

Руководство для преподавателя

**Оптимальное вскармливание
новорожденных в родовспомогательных
учреждениях**

Это Руководство для преподавателя разработано Проектом «Здоровье матери и ребенка», который внедряется в Украине Институтом исследований и тренингов JSI при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (АМР США). Руководство базируется на рекомендациях ВОЗ и принципах научно-доказательной медицины.

Все материалы, содержащиеся в данной публикации, не всегда могут выражать мнения и взгляды Агенства США по Международному развитию.

Ответственность за интерпретацию и использование данного материала возлагается на читателя.

Благодарности

Авторы публикации хотели бы поблагодарить персонал проекта «Здоровье матери и ребенка» за предоставленную техническую и организационную помощь. Особая благодарность – специалистам штаб-квартиры JSI в Бостоне за их вклад в разработку документа.

Авторы:

Александр Голубов, специалист по грудному вскармливанию, проект «Здоровье матери и ребенка»

Виктория Нестерова, консультант по грудному вскармливанию, проект «Здоровье матери и ребенка»

Елен Лефевр-Шоле, врач, международный специалист по вопросам здоровья матери и ребенка, директор проекта «Здоровье матери и ребенка»

Перевод и редактирование - ***Лариса Северьянова***, переводчик, проект «Здоровье матери и ребенка»

Дальнейшую информацию Вы можете получить здесь:

Проект «Здоровье матери и ребенка»

ул. Большая Житомирская 8/14, № 5

Киев 01025, Украина

Тел. +380 44 537 0944

+380 44 279 4512

e-mail: sasha@jsi.com.ua

www.mihp.com.ua

Содержание – Руководство для преподавателя

Проверка тренинговых навыков

Введение в курс

Задачи курса

Преподавание курса

Пост-тренинговое сопровождение

Предварительное тестирование

Занятие 1. Введение в кормление младенцев и детей раннего возраста (стр. 17)

Занятие 2. Зачем необходимо способствовать грудному вскармливанию (стр. 20)

Занятие 3. Влияние родовспомогательных практик на грудное вскармливание (стр. 30)

Занятие 4. Как «работает» грудное вскармливание. Первая неделя кормления грудью: что есть нормой? (стр. 35)

Занятие 5. Прикладывание и положение ребенка у груди. Признаки правильного прикладывания (стр. 45)

Занятие 6. Навыки консультирования. «Слушать и узнавать» (практическое занятие в родильном доме) (стр. 62)

Занятие 7. Частые проблемы у матерей в начале грудного вскармливания (стр. 74)

Занятие 8. Частые проблемы у детей в начале грудного вскармливания (стр. 91)

Занятие 9. Кормление больных и маловесных детей (стр. 107)

Занятие 10. Сцеживание грудного молока (стр. 120)

Занятие 11. Уход за ребенком по методу «кенгуру» (стр. 127)

Занятие 12. Кормление детей и ВИЧ

Занятие 13. Болезни и использование медикаментов матерями, кормящих грудным молоком (стр. 131) (стр. 137)

Занятие 14. Формирование у матери уверенности в ее способности кормить грудью (стр. 144)

Занятие 15. Оценка грудного вскармливания в родовспомогательном учреждении (стр. 152)

Окончание тренинга. Подведение итогов

Приложение 1. Форма наблюдения за грудным вскармливанием (стр. 154)

Приложение 2. Форма оценки грудного вскармливания в родовспомогательном учреждении (стр. 155)

Проверочный список тренинговых навыков

Подготовка

- Старайтесь в точности следовать плану занятия – пользуйтесь руководством для преподавателя.
- Тщательно подготовьтесь – прочитайте заранее текст и потренируйтесь.
- Подготовьте своих помощников или коллег-преподавателей (напр., для ролевых игр) перед занятием – потренируйтесь, если это возможно.
- Подготовьте все необходимые материалы, оборудование и учебные пособия – проверьте и разложите их перед занятием.
- При необходимости поставьте в классной комнате стол и разложите на нем наглядные пособия и учебные материалы.
- Организуйте классную комнату таким образом, чтоб участники могли хорошо видеть, что происходит – поставьте столы в форме буквы П, а стулья – не больше чем в два ряда.
- Не вводите слишком много дополнительного материала – приводите уместные примеры из своей жизни или из жизни данного медицинского учреждения.

Аудиовизуальные материалы и учебные пособия

- Проверьте наличие и работу аудиовизуального оборудования.
- Убедитесь, что всем участникам хорошо видны аудиовизуальные материалы и учебные пособия.
- Пишите разборчиво на доске или на лекционном блокноте – пишите аккуратно, так, чтобы поместились все записи.
- Дайте участникам рассмотреть учебные пособия, которые вы используете для демонстраций.
- Накрывайте, убирайте или закрывайте те учебные пособия, которыми вы больше не пользуетесь.

Презентации

- Стойте в центре комнаты – не прячьтесь за трибуной или за столом.
- Следуйте указаниям Руководства для преподавателя, но говорите от себя.
- Когда вы говорите, смотрите на слушателей, а не на доску или на экран.
- Старайтесь установить зрительный контакт со всеми слушателями.
- Говорите медленно, четко и достаточно громко, чтоб всем было слышно и понятно.
- Варьируйте тон и громкость своего голоса.
- Используйте естественную жестикуляцию и выражения лица.
- Старайтесь не загромождать участникам экран или доску – следите, не вытягивают ли они шеи.

Взаимодействие

- Вовлекайте всех участников. Задавайте вопросы тихим голосом. Контролируйте разговорчивых.
- Двигайтесь по комнате – подходите к людям, чтобы привлечь их внимание или получить ответ.
- Называйте участников по именам.
- Дайте участникам время ответить на вопросы из Руководства для преподавателя – если нужно, подскажите путь к правильному ответу.
- Повторяйте ответы участников, когда есть вероятность, что не все участники их услышали.
- Поощрительно и положительно отзывайтесь обо всех ответах и мягко исправляйте ошибки.
- Поощряйте участников благодарностями за комментарии и похвалами за удачные мысли.
- Адекватно отвечайте на все вопросы; если вы не знаете ответа, скажите, что постараетесь узнать.
- Тактично относитесь к неправильным комментариям или к комментариям не по теме.

Ролевые игры

- Тщательно продумывайте ролевые игры. Обеспечьте необходимые предметы (напр., куклы). Кратко введите в курс дела тех, кто будет принимать участие в ролевой игре, и дайте им время подготовиться.

- Внятно объявите ролевую игру и объясните ее цель, ситуацию и роли, которые достанутся участникам игры.
- Не затягивайте ролевую игру и не отклоняйтесь от темы.
- После окончания ролевой игры проведите обсуждение. Задайте вопросы как участникам игры, так и наблюдателям.
- Подытожьте результаты игры и то, чему она учит.

Демонстрации

- Следуйте инструкциям в Руководстве для преподавателя.
- Четко обозначьте задачи демонстрации.
- Продемонстрируйте всю процедуру правильно от начала и до конца (без сокращений).
- Во время выполнения шагов процедуры описывайте их вслух.
- Говорите так, чтоб вас было хорошо слышно всем. Стойте так, чтоб всем было видно.
- Поощряйте вопросы участников.
- Задайте участникам вопросы, чтобы проверить их понимание.

Письменные упражнения

- Дайте участникам четкие указания и оговорите время перед началом выполнения упражнения.
- Во время работы участников демонстрируйте свою заинтересованность и готовность помочь.
- Когда вы помогаете участникам индивидуально, делайте это тихо, стараясь не мешать другим участникам группы.
- Когда вы помогаете участнику, сядьте рядом с ним.
- Тщательно проверяйте ответы и выслушайте обоснование ответов участников.
- Поощряйте и стимулируйте старания участников, давая им положительные оценки.
- Помогите участникам понять свои ошибки, дайте внятные объяснения.
- Когда даете отзывы о результатах выполнения упражнения, не забывайте о навыках консультирования.

Практические занятия и работа в группе

- Перед тем, как разделить участников на группы, объясните им цель мероприятия, что должны делать участники и сколько времени отводится на данное мероприятие.
- При необходимости, продемонстрируйте навык, перед тем, как попросить участников сделать это самостоятельно.
- Выбирайте клинические случаи, подходящие для задач занятия.
- Внимательно наблюдайте за работой участников с матерями или с персонажами из историй по консультированию.
- Пользуйтесь КОНТРОЛЬНЫМ СПИСКОМ ВЕДЕНИЯ ДИСКУССИИ.
- Подтолкните участников к тому, чтобы они сами определили свои сильные и слабые стороны. Задавайте вопросы такого рода: Что Вы сделали правильно? Какие были затруднения? Что бы Вы сделали иначе в будущем?
- Дайте оценку того, что участники сделали правильно, и того, что им необходимо улучшить. При исправлении ошибок будьте корректны и тактичны.
- Занимайте участников – сразу же предлагайте им новый сценарий клинической задачи или выберите другую женщину.

Распределение времени

- Ведите занятие в нормальном темпе – не слишком быстро и не слишком медленно. Не затягивайте вступление к занятию.
- Не теряйте времени между занятиями (напр., при переходе к практическим занятиям или групповой работе). Четко объясните участникам, что они должны делать, пока они еще находятся на своих местах.

Введение в курс

В чем необходимость данного курса

Глобальная стратегия кормления младенцев и детей раннего возраста была разработана совместно ВОЗ и Детским фондом ООН (UNICEF) в 2002 году с целью вновь обратить внимание мировой общественности на то, как модель кормления влияет на состояние питания, физическое и умственное развитие, здоровье и выживаемость младенцев и детей раннего возраста. Эта стратегия базируется на выводах и рекомендациях экспертов-консультантов, результатом которых стала общая рекомендация общественного здравоохранения защищать, способствовать и распространять исключительное грудное вскармливание до шести месяцев с последующим введением безопасного и адекватного прикорма на фоне продолжения грудного вскармливания до двух лет и более.

«Практически все матери могут кормить грудью, если они будут достаточно проинформированы и будут иметь поддержку семьи, общественности и системы здравоохранения,» - сказал Генеральный директор ВОЗ Ли Йон-Вок (LEE Jong-wook). «Правительствам следует как можно быстрее и эффективнее внедрять эту важную стратегию».

Отсутствие грудного вскармливания (особенно отсутствие исключительно грудного вскармливания в первые полгода жизни) – это значительный фактор риска младенческой и детской заболеваемости и смертности. Эти факторы риска усугубляются неправильным введением прикорма по мере роста ребенка.

«Исключительно грудное вскармливание в первые полгода жизни, наряду с продолжением грудного вскармливания и введением надлежащих продуктов питания после полугодия, снижает количество детей, умирающих от недоедания» - сказал д-р Ли. Недоедание является причиной более 50% всех смертей среди детей в возрасте до 5 лет.

Изначально неправильные модели вскармливания детей являются основной проблемой во многих странах. Успешное начало грудного вскармливания в родильном зале в течение 2 часов после рождения ребенка, а также последующее качественное консультирование являются основой длительного грудного вскармливания. «Поддержка раннего начала грудного вскармливания может внести огромный вклад в достижение целей развития тысячелетия по выживаемости детей: 16% неонатальных смертей можно было бы предотвратить, если бы дети вскармливались грудью с первого дня жизни, а 22% - если б грудное вскармливание было начато в первый час после рождения.». (Source: Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BF. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117(3):e380-386).

К сожалению, многие матери после выписки из родильного стационара не совсем уверены в том, что они будут продолжать кормить ребенка исключительно грудью в течение 6 месяцев. Знания того, как следует кормить детей раннего возраста, базируются на семейных традициях, практиках, принятых в данном обществе, а также на информации, исходящей от медработников. Реклама и маркетинг производителей искусственных смесей часто служит источником информации для многих людей – как для семей, так и для медицинских работников.

Необходимо обучить тех медицинских работников родовспомогательных учреждений, особенно роддомов, которые осуществляют консультирование матерей и семей по вопросам вскармливания новорожденных, предоставлять эффективную информацию и поддержку матерям, воспитывать в них уверенность в грудном вскармливании, как рекомендуют ВОЗ и UNICEF.

Этот тренинг может использоваться в дополнение к существующим учебным курсам, например, Эффективный перинатальный уход, разработанный ВОЗ совместно с John Snow Inc. Данный курс может также использоваться в группах поддержки грудного вскармливания и преподавателями медицинских учебных заведений.

Задачи курса

После окончания курса участники смогут консультировать матерей и помогать им придерживаться эффективных практик кормления детей от рождения до 24 месяцев и старше, рекомендованных ВОЗ /UNICEF.

Каждое занятие данного курса имеет свои задачи обучения. На этапе подготовки к проведению занятия, убедитесь, что вы четко их понимаете.

Целевая аудитория

Этот курс рассчитан на следующие группы людей:

- акушеры-гинекологи, неонатологи, медсестры и акушерки, которые работают в роддомах;
- консультанты групп поддержки грудного вскармливания;
- лекторы по антенатальному уходу;
- врачи семейной медицины;
- медработники в населенном пункте.

Тренеры

Предпочтительно, преподаватели курса по оптимальному вскармливанию новорожденных должны пройти один из четырех существующих курсов ВОЗ по кормлению детей раннего возраста (или все четыре) в качестве тренера:

- Консультирование по грудному вскармливанию: Тренинг (5 дней)
- Консультирование по кормлению детей с ВИЧ: Тренинг (3 дня)
- Консультирование по введению прикорма: Тренинг (3 дня)
- Консультирование по кормлению младенцев и детей раннего возраста: Интегрированный курс (5 дней)

Если тренеры не полностью владеют навыками консультирования и техническими навыками, необходимо дать им время овладеть новым материалом во время тренинга для тренеров.

Тренерами должны быть люди, имеющие практический опыт работы с младенцами и матерями (или людьми, которые осуществляют уход за ребенком). Маловероятно, что по завершении этого курса участники овладеют всеми практическими навыками. После каждого курса планируется пост-тренинговое занятие. Очень важно, чтоб люди, подготовленные в качестве тренеров, могли работать рядом с участниками и проводить пост-тренинговое сопровождение и оценку. Поэтому, тренерами должны быть люди, которые живут в том населенном пункте, где проводится тренинг и у которых будет достаточно времени для пост-тренингового сопровождения.

Курс и материалы

Структура курса

Курс делится на два дня, общим количеством 18 часов без обедов и церемоний открытия и закрытия тренинга. Курс можно проводить последовательно в рабочую неделю или разбить иначе. Во время занятий используются различные обучающие приемы, а именно, лекции, демонстрации, работа в малых группах, практические задания и упражнения.

Порядок занятий

Предлагается определенный порядок занятий, но, возможно, его необходимо адаптировать к местным условиям, например, в случае отсутствия матерей и новорожденных, которые могут

принять участие в практических занятиях в определенное время. Тренинг начинается с грудного вскармливания, особенно в первые шесть месяцев жизни, после чего рассматриваются трудности, сопряженные с грудным вскармливанием, и консультирование.

Некоторые занятия можно перенести, но в некоторых аспектах следует соблюдать последовательность. Основное требование – чтобы вы проводили занятия, которые заранее подготовят участников к последующему практическому занятию.

Руководство для преподавателя

Руководство для преподавателя содержит рекомендации, которым вы, как тренер, должны следовать во время проведения тренинга. Руководство содержит необходимую информацию, подробные инструкции, как проводить каждое занятие, упражнения для участников с ответами, а также итоговые формы, проверочные списки и ситуационные задачи, которые используются во время практических занятий. Это самый важный инструмент тренера. Рекомендуется использовать его всегда и добавлять свои заметки по ходу работы. Эти заметки помогут вам при проведении тренингов в будущем.

Слайды

При проведении многих занятий используются слайды, которые проецируются на экран. Вам необходимо заранее ознакомиться с оборудованием. Все слайды показаны в Руководстве для преподавателя, поэтому убедитесь, что вам понятна информация, иллюстрации и графики, касающиеся данного занятия.

Руководство для участника

Руководство для участника выдается каждому участнику. Оно содержит обобщенную информацию, копии рабочих листов и проверочных списков для практических занятий, а также упражнения, которые участники выполняют во время тренинга. Это Руководство можно использовать в качестве справочного материала после тренинга, поэтому участникам необязательно все детально конспектировать.

Формы и проверочные списки

Отдельные копии форм и проверочных списков, необходимые для практических занятий и упражнений по консультированию, предоставлены. Это:

- ФОРМА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ
- НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ – ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК

Учебные пособия

Вам понадобится для большинства занятий лекционный блокнот (или доска и мел), фломастеры, а также средство для прикрепления листов лекционного блокнота на стену или на доску, например, малярная лента. Также вам понадобятся одна кукла размером с младенца и одна модель груди на каждую малую группу из 3-4 участников. Кроме того, для практических занятий вам понадобятся пару ковриков для изучения позиций при грудном вскармливании.

РЕСУРСНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Вам, как тренеру, возможно, понадобятся следующие справочные материалы, с помощью которых вы сможете дать ответы на вопросы и дополнительную информацию:

Эти ресурсы можно загрузить с Интернет-страниц ВОЗ:

www.who.int/child-adolescent-health/publications или www.who.int/nut/publications

- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding Geneva, 2003.
- Protecting, Promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF Statement, Geneva, 1989
- International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva, 1981.
- The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions. WHO, Geneva, 2006.
- Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding WHO/CHD/98.9
- Annex to the Global Criteria for Baby-friendly Hospitals: Acceptable Medical Reasons for Supplementation
- Annex to Breastfeeding Counselling: A training Course on Breastfeeding and Maternal Medication: Recommendations for drugs in the WHO Model List of Essential Drugs WHO/CDR/95.11
- Relactation – a review of experience and recommendations for practice WHO/CHS/CAH/98.14
- Mastitis: causes and management WHO/FCH/CAH/00.13
- Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries WHO 2003
- Complementary Feeding – family foods for breastfed children. WHO/NHD/00.1
- Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. 2003, PAHO/WHO, Division of Health Promotion and Protection/Food and Nutrition Program, Washington, DC, USA.
- Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a review of current scientific knowledge. WHO/NUT/98.1
- The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. WHO/NHD/01.08
- Breastfeeding Counselling: A training course. WHO/CDR/ 93.4; UNICEF/NUT/93.2
- HIV and Infant Feeding Counselling: a training course WHO/FCH/CAH/00.3
- Complementary Feeding Counselling: a training course WHO
- A critical link-interventions for physical growth and psychological development, a review. WHO/CHS/CAH/99.3
- HIV and Infant Feeding – guidelines for decision-makers Geneva, 2003
- HIV and Infant Feeding – a guide for health care managers and supervisors Geneva, 2003
- HIV and Infant Feeding – a review of HIV transmission through breastfeeding Geneva, 2004
- Guiding principles for feeding the non-breastfed child 6-24 months. Geneva, 2005
- Infant and young child feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes, Geneva 2003
- HIV and infant feeding: Framework for priority action. Geneva, 2003
- HIV and infant feeding: Counselling tools. Geneva, 2005.
- Hepatitis B and breastfeeding update. WHO 1996
- Breastfeeding and maternal tuberculosis update. WHO 1998
- Acta Paediatrica: WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica Supplement 2006; 450: 5-101
- De Onis M et al. The WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning and implementation. Food and Nutrition Bulletin 2004; 25 (Supplement 1): S3-S84

Можно получить из ВОЗ, Департамент безопасности продуктов питания fos@who.int

- Basic principles for the preparation of safe food for infants and young children WHO/FNU/FOS/96.6 www.who.int/fsf/Documents/brochure/basic.pdf
- Adams M, & Motarjemi, Y. Basic Food Safety for Health Workers. WHO/SDE/PHE/FOS/99.1
- Five keys to safer food (poster). WHO/SDE/PHE/FOS/01.1
<http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/5keys/en/index.html>
- Five keys to safer food manual
<http://www.who.int/foodsafety/consumer/5keysmanual/en/index.html>
Available from WHO, HIS (HIV/AIDS/STI)
- Counselling for HIV/AIDS: a key to caring WHO/GPA/TCO/HCS/95.15
- HIV in Pregnancy: a Review WHO/CHS/RHR/99.15; UNAIDS 99.35
Available from UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
unaids@unaids.org
- Prevention of HIV transmission from mother to child: Strategic options. UNAIDS/99.44E
- Counselling and Voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries: elements and issues. UNAIDS/99.40E

Available from WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

- Fleischer Michaelsen K, Weaver L, Branca F, Robertson A, Feeding and nutrition of infants and young children – guidelines for the WHO European Region. WHO Regional Publication, European Series, No 87, 2000

Available from UNICEF, Nutrition Section, 3 United Nations Plaza, New York NY 10017, USA: wdemos@unicef.org

- Engle P. The Care Initiative: assessment, analysis and action to improve care for nutrition. New York: UNICEF Nutrition Section, 1997.

- Armstrong, HC. Techniques of Feeding Infants: the case for cup feeding. Research in Action, No 8, June 1998, UNICEF, NY

Available from Teaching Aids At Low Cost, PO Box 49, St Albans, Herts AL1 5TX, UK, Fax: +44-1727-846852 www.talcuk.org

- Savage-King, F & Burgess, A, Nutrition for Developing Countries, ELBS, Oxford University Press, 1995

- Mary Kroeger and Linda J. Smith “Impact of Birthing Practices on Breastfeeding – Protecting the Mother and Baby Continuum”, 2004

Преподавание курса

В этом разделе объясняется методология, которая используется в ходе тренинга. Прочитайте его до того, как вы начнете проведение занятий.

Кормление детей с ВИЧ – очень щепетильная тема. Будьте готовы к тому, что она может вызвать различные эмоции среди участников. Помогите группе принять эти чувства и объясните им, что все чувства необходимо уважать, не осуждая.

В регионах с высоким распространением ВИЧ возможно, что некоторые участники сами живут с ВИЧ/СПИД или имеют родственников или друзей, живущих с ВИЧ. Избегайте комментариев, которые могут быть обидными людям с ВИЧ.

Формирование групп

Работа в группах позволяет сделать преподавание более интерактивным, вовлекая в процесс участников, и дает участникам больше времени задать вопросы. Более робкие участники смогут получить больше шансов на активное участие в работе.

В самом начале тренинга Директор курса и преподаватели должны решить, каким будет состав групп. Иногда полезно назначить одного из участников, который знает остальных участников тренинга для разделения участников по группам.

В каждой группе должен быть хотя бы один участник, владеющий местным языком. Возможно, необходимо распределять людей в группы равномерно, по профессиональному признаку и по регионам.

Запишите имя тренера и имена участников каждой группы на лекционном блокноте или на доске и повесьте эти списки так, чтобы тренеры и участники могли посмотреть в какой они группе.

Упражнения рассчитаны на группы по 3-4 человека с тренером. В данном курсе каждому навыку уделяется меньше практических занятий, по сравнению с другими тренингами ВОЗ по питанию детей, поэтому очень важно, чтобы количество участников каждой группы не превышало 4. При наличии достаточного количества тренеров лучше разбить участников на группы по трое, с тренером в каждой группе - это даст участникам больше возможностей отработать навыки консультирования и практические навыки.

Во время тренинга тренеры должны постараться проводить как можно больше времени с группами, чтобы понять, какими навыками участники овладели в достаточной мере, а какие нуждаются в дополнительной отработки.

Поощряйте активное участие

В первый день вовлеките в активную работу каждого участников и поощряйте их желание активно участвовать в занятии. Это поможет им преодолеть застенчивость и увеличит вероятность того, что они будут принимать активное участие в ходе тренинга.

Постарайтесь, с самого начала курса, запомнить имена участников, и называйте их по именам, где это уместно. Обращайтесь к участникам по имени, когда вы говорите, отвечаете на вопросы, когда ссылаетесь на их комментарии или благодарите их.

Будьте всегда готовы ответить на вопросы участников. Оставайтесь в классной комнате и дайте участникам понять, что к вам можно обратиться. Например, не читайте журналы и не беседуйте постоянно с другими тренерами. Во время кофе-пауз беседуйте с участниками, а не с тренерами; общайтесь с участниками и после занятия.

Познакомьтесь с участниками, которые попадут в вашу группу и скажите им, что они могут подойти к вам в любое время, чтобы побеседовать, задать вопросы, обсудить сложные моменты или просто сообщить вам их мнение о самом тренинге.

Стимулируйте старания участников

Постарайтесь не выглядеть слишком грозно. Вот что вам поможет:

- . старайтесь не использовать мимику или комментарии, высмеивающие участников
- . сядьте рядом или наклонитесь к участнику, с которым вы разговариваете, особенно если вы работаете над индивидуальными письменными упражнениями
- . не спешите, когда задаете вопросы или даете ответы
- . проявляйте интерес к тому, что говорит участник. Например, скажите: «Это интересный вопрос / предложение».

Хвалите старательных участников или благодарите их. Например, когда они:

- . стараются
- . просят объяснить непонятный момент
- . правильно выполняют упражнение
- . принимают участие в групповом обсуждении
- . помогают другим участникам (не отвлекая их разговорами не по теме).

Вы можете заметить, что многие навыки консультирования, которым обучает данный тренинг, также важны при общении с участниками. В частности, полезно использовать невербальные средства общения, задавать открытые вопросы, хвалить участников и помогать им обрести уверенность в работе с людьми, осуществляющими уход за детьми. Очень важно, чтобы вы, как тренер, демонстрировали эти навыки консультирования во время проведения курса, а не только во время соответствующих занятий (общение с участниками, матерями, родственниками, персоналом медицинского учреждения и т.д.). Это продемонстрирует участникам, что навыки консультирования полезны во многих ситуациях и по мере овладения ими они становятся стилем жизни.

Помните о языковых трудностях

Постарайтесь выявить тех участников, у которых проблемы с пониманием языка, на котором ведется тренинг. Говорите медленно и четко, чтоб ваша речь была более понятной. Поощряйте старания участников общаться.

Если это необходимо, обращайтесь к таким участникам на их родном языке (или попросите кого-либо об этом), когда вам необходимо объяснить отдельные сложные вопросы.

Обсудите с Директором курса все языковые проблемы, которые серьезно затрудняют понимание участником материала. Может быть, участнику необходимо помочь или организовать для него выполнение упражнений по-другому.

Перед проведением занятия:

Прочитайте План занятия в Руководстве для преподавателя, в котором вы увидите, какое будет занятие и в чем состоят ваши обязанности. Прочитайте «Задачи», чтобы узнать, чему участники должны научиться к концу занятия.

Прочитайте рамку «Подготовка» в начале текста, чтобы вы знали, что вам необходимо подготовить для занятия заранее, и какие учебные пособия (или другие вспомогательные материалы) вам необходимы.

Прочитайте текст руководства к данному занятию, чтоб понять, что вам нужно делать. Руководство содержит подробные пошаговые инструкции по проведению занятия.

Подумайте о том, чтобы разделить занятие между двумя или более тренерами, особенно если занятие длинное. Тренера могут работать и вместе, когда один пишет на лекционном блокноте, или помогает при демонстрациях, а другой проводит занятие.

Когда вы проводите занятие:

Держите Руководство для преподавателя под рукой и пользуйтесь им. Не нужно пытаться запомнить все, что вам необходимо сделать. Это очень сложно. Пользуйтесь Руководством для преподавателя в качестве заметок по ведению занятия, и тщательно ему следуйте.

Директор курса может объяснить в самом начале тренинга, что использование Руководства для преподавателя – это правильный подход в преподавании. Точно так же участники пользуются Руководством для участника. Вы можете скопировать необходимые страницы Руководства и пользоваться ими как своими заметками во время занятия. Несколько страниц не так много занимают места, как все Руководство целиком.

Помните, что даже авторы материалов считают необходимым следовать данному Руководству, когда они ведут тренинг. Если они этого не делают, им сложно придерживаться запланированной последовательности обучения, и они могут пропустить важные шаги.

Если участники устали или их внимание рассредоточилось, сделайте короткую паузу. Возможно, быстрая игра, песенка или зарядка оживят участников.

Подготовка к презентации

Перед тем, как делать презентацию, внимательно прочитайте заметки к слайдам и изучите слайды.

Вы не обязательно должны читать лекцию дословно по заметкам. Предпочтительнее не читать с листа, но если вы не можете иначе, это допустимо. Однако, очень важно, чтоб вы были хорошо знакомы с содержанием лекции и с порядком изложения идей презентации. Это необходимо делать даже опытным тренерам, которые достаточно знают о кормлении детей.

Просмотрите текст, сделайте отметки и добавьте свои заметки, которые напоят вам мысли, которые нужно подчеркнуть, или которые имеют особое значение в местном контексте. Попытайтесь продумать, как представить информацию естественно, своими словами.

Прочитайте раздел «Дополнительная информация» в конце занятия. Тут дается дополнительная информация по теме занятия. Не нужно представлять эту информацию как часть основной презентации, но она поможет вам ответить на вопросы, которые возникнут в ходе обсуждения.

Подготовьте слайды и лекционный блокнот

Проверьте, имеются ли у вас все слайды, необходимые для данного занятия. Если вы используете проектор для показа слайдов, убедитесь, что оборудование исправно. Если вы пользуетесь слайдами на «прозрачках», разложите их по порядку. Если информацию на листах лекционного блокнота (флип-чарта) нужно написать заранее, сделайте это. Во время занятия, когда вы спрашиваете ответы участников, их может записывать на листе лекционного блокнота другой тренер. Таким образом, вы сможете поддерживать зрительный контакт с участниками.

Незадолго до начала занятия убедитесь, что слушателям будут хорошо видны изображения: в комнате достаточно темно, экран правильно размещен, стулья расставлены надлежащим образом. Нет необходимости принимать ту организацию мест в классе, которая осталась после предыдущего занятия. Перестановка в классной комнате может пойти только на пользу и поможет вам по-новому представить материал. Это удержит внимание слушателей.

Лекция

Говорите естественно и живо.

- . Подавайте информацию, как если бы вы вели разговор (не читая).
- . Говорите четко, старайтесь варьировать тон и быстроту речи.
- . Двигайтесь по комнате, используйте естественную жестикуляцию.

Подробно объясняйте слайды

Помните, что слайды не выполняют за вас задачу обучения участников. Они только помогают вам учить, а участникам – учиться. Не ожидайте, что участники научатся всему по слайдам без вашей помощи.

Точно объясняйте слушателям, что изображено на каждой картинке, и четко проинформируйте, чему эта картинка должна их научить. Во время объяснения информации из текста покажите слайд, иллюстрирующий эту информацию. Не ожидайте, что участники автоматически увидят то, что именно вы им показываете.

Не забывайте поворачиваться лицом к аудитории, когда вы говорите. Не смотрите все время на экран. Не поворачивайтесь надолго спиной к слушателям. Смотрите на них, поддерживайте зрительный контакт, чтобы они чувствовали, что вы говорите лично с ними.

Старайтесь не загромождать экран перед участниками. Либо стойте сбоку, либо сядьте и проверьте, хорошо ли участникам видно экран. Посмотрите, не приходится ли участникам наклоняться, чтобы увидеть экран, из-за того, что вы его загромождаете. Остановите лекцию и поменяйте положение, а потом продолжайте.

Когда вы хорошо ознакомитесь с материалом и проведете тренинг несколько раз, вы сможете объяснять его по-своему. Вы сможете адаптировать свое объяснение для участников и дать ответы на вопросы так, как будет наиболее полезно участникам.

Иногда при демонстрации фотографий можно попросить участников подойти к экрану и показать объекты на фото. Этот метод рекомендуется для таких занятий, как, например: «Оценка грудного вскармливания» и «Состояния груди».

Вовлекайте участников

Вам предстоит давать участникам большое количество информации в форме лекции. Это необходимо для того, чтобы охватить достаточный объем материала за ограниченное время.

Также полезно задавать вопросы во время лекции, чтобы проверить понимание участниками материала и мотивировать их к размышлению. Такой интерактивный метод помогает заинтересовать и вовлечь участников и, как правило, является более эффективным методом обучения. Задавайте открытые вопросы (о которых вы узнали на занятиях по навыкам консультирования), на которые участники не смогут ответить простыми «Да» или «Нет».

Ряд вопросов указан в тексте. Вопросы задаются таким образом, чтобы участники могли выбрать ответ либо глядя на иллюстрацию, либо исходя из своего предыдущего опыта, либо из ранее изученного материала.

Иногда вы можете подтолкнуть участников к правильному ответу. Иногда помогает перефразирование вопроса. Однако, не начинайте помогать им или не давайте ответ слишком рано. Важно выждать время и дать участникам возможность ответить на вопрос самостоятельно.

Попросите участников закрыть свои Руководства, когда они отвечают на вопросы дискуссии, чтобы они могли обдумать подходящие ответы, а не просто прочитать ответ в Руководстве.

Не давайте вовлечь себя в отвлеченные дискуссии, которые занимают много времени. Стимулируйте участников дать вам несколько предложений, обсудите их и продолжайте занятие. Не нужно ждать, пока они дадут все ответы, перечисленные в тексте. Многие вопросы сопровождаются заметками, которые направят вас в нужное русло.

Поощряйте все ответы участников и стимулируйте повторные попытки. Кратко комментируйте их ответы или говорите: «Спасибо» или «Да». Если участник ответил неправильно, не говорите: «Нет, это неправильно!», потому что это может охладить некоторых участников от дальнейших попыток выражать свое мнение. Принимайте все ответы и говорите так, например: «Интересная мысль» или «Такого я еще не слышал». Попросите их подробнее объяснить, что они имеют в виду, или спросите: «А что думают остальные?», или спросите, есть ли другие предложения. Дайте участникам почувствовать, что предлагать идеи – это хорошо, даже если ответ и неправильный. Затем объясните вопрос участникам, чтобы они владели правильной информацией.

Когда вы получаете правильный ответ, «ухватитесь» за него, расширьте его, если нужно, и убедитесь, что остальные участники поняли его.

Не разрешайте нескольким участникам говорить одновременно. Если такое случается, прервите говорящих и установите порядок. Например, скажите: «Пусть вначале выскажется Мария, затем мы заслушаем Анастасию, а затем – Ивана». Обычно люди не перебивают, если они знают, что им дадут возможность высказаться.

Не давайте одному или двум участникам отвечать на все вопросы. Если разговорчивый участник пытается ответить на несколько вопросов, попросите его подождать минуточку или отойдите в сторону и переключите свое внимание на других. Старайтесь разговорить тихих участников тренинга. Пригласите участника, который еще ничего не говорил, попытаться ответить на вопрос, или пройдите по направлению к участнику, чтобы привлечь к нему внимание, чтобы он почувствовал, что его спрашивают.

Благодарите тех участников, кто отвечает кратко и по теме.

Подготовка демонстрации

Некоторые занятия включают в себя ряд коротких демонстраций навыков консультирования и других навыков. Попрактикуйтесь заранее, чтобы демонстрация была эффективной и показывала участникам все необходимые моменты.

За некоторое время до проведения демонстрации тщательно прочитайте инструкции, чтобы ознакомиться с ними и не забыть важных пунктов. Это необходимо даже в том случае, если вы видели, как демонстрацию проводил кто-то другой. Проверьте, есть ли у вас все необходимое оборудование.

Подготовьте своих ассистентов

Вам может понадобиться помощник при проведении демонстрации, например, кто-то должен сыграть роль матери. Попросить одного или нескольких участников помочь вам. Это для них будет хорошим опытом обучения. Таким образом, они больше вовлекаются в процесс, а также узнают о методиках обучения. Попросите помощи накануне демонстрации, чтобы у помощников было достаточно времени подготовиться и обсудить с вами их действия. Если участник будет играть в ролевой игре с письменным сценарием, дайте ему/ей слова накануне, чтобы он/она могла их прочесть и потренироваться.

Если у вас возникло ощущение, что участники еще не готовы продемонстрировать навыки консультирования, проведите демонстрацию самостоятельно с другим тренером. Это поможет участникам понять, как играть свою роль и что ошибаться – это вполне естественно. Они будут чувствовать себя более уверенно в следующий раз.

Потренируйтесь проводить демонстрацию

Потренируйтесь проводить демонстрацию самостоятельно, с помощником или с другим тренером, чтобы вы знали, сколько времени она займет, что может пойти не так, что еще вам может понадобиться, например, дополнительный стол или стулья. Это сделает презентацию более убедительной, поэтому всегда лучше попрактиковаться в этом заранее.

Проведение демонстрации

Убедитесь, что все демонстрационные материалы (оборудование) подготовлены. Подготовьте место, где вы будете проводить демонстрацию. Расставьте столы и стулья так, как это вам необходимо. Проверьте, можете ли вы использовать для записей доску или лекционный блокнот, или кодоскоп, если вам нужно демонстрировать «прозрачки». Постарайтесь избежать перестановок в ходе демонстрации.

Проводите демонстрацию медленно, шаг за шагом, чтобы аудитории было хорошо видно, что вы делаете. При необходимости, попросите участников придвинуться поближе, чтобы они могли все хорошо видеть и слышать, или придвиньтесь к ним, двигаясь от одной части аудитории к другой.

Во время проведения демонстрации пользуйтесь любой возможностью дать участникам поддержать и рассмотреть оборудование, которое вы используете, и потренироваться сделать самим процедуру, которую вы демонстрируете. Они лучше научатся выполнять ее, если попробуют самостоятельно, а не будут просто смотреть, как вы ее делаете.

В конце лекции или демонстрации

Дайте участникам время задать вопросы, и постарайтесь ответить на них. Вы не обязаны знать ответ на каждый вопрос. Информацией могут владеть другие участники, или вы можете посоветовать участникам обратиться к определенному источнику за дальнейшей информацией.

Попросите участников прочитать итоги занятия, которые содержатся в их Руководствах. Попросите их почитать выводы попозже в тот же день.

Работа в группах

На занятиях, где проводятся письменные упражнения, участники делятся на большие группы по (около) 8 человек с двумя тренерами.

Работа в группах по 3-4 участника с одним тренером чаще всего применяется для отработки практических навыков, например, на практических занятиях. Работа в малых группах дает возможность всем попрактиковаться в своих навыках.

Прочитайте конкретные инструкции к проведению групповых занятий, которые вы будете вести, и запланируйте их проведение.

Проведение индивидуальных письменных упражнений

Ряд упражнений предназначены для индивидуального письменного выполнения. Для участников это важный способ разобраться, что им понятно, а что – нет. Это поможет вам определить, чему участники уже научились, а в чем им необходимо помочь. Те участники, которые наиболее нуждаются в помощи, могут и не попросить о ней, а вы можете не увидеть, что им нужна помощь, пока они не приступят к выполнению этих упражнений. Кроме того, вы можете увидеть, что некоторые малоразговорчивые участники понимают намного больше, чем вы думаете. Отзывы также помогут вам определить, какие темы были наиболее сложными для группы.

Для выполнения письменных упражнений участники остаются в группах по 8 человек, но работают самостоятельно.

Убедитесь, что участники нашли необходимую страницу в своих Пособиях. Объясните, что они должны прочитать вопросы и написать ответы в Пособиях. Им лучше писать карандашами, чтобы они могли при необходимости исправить свой ответ.

Постарайтесь организовать места для участников так, чтобы они сидели немного поодаль друг от друга и не видели или не слышали ответы других, и чтобы тренер мог сесть между участниками и поработать с ними индивидуально. Два тренера обходят участников и работают с ними индивидуально по мере выполнения упражнений. Беседуйте с каждым из участников индивидуально и конфиденциально. Постарайтесь говорить так, чтоб другие участники не слышали вас. Сравните ответы участников в ответах, предложенных в вашем Руководстве для преподавателя. Похвалите участников за правильные ответы. Если ответ неправильный, не поднимайте участника на смех. Спросите его, есть ли у него другие идеи, и дайте шанс ответить правильно. Если он не может этого сделать, подтолкните его к правильному ответу и объясните, что было неправильно. Старайтесь не говорить участнику правильный ответ сразу.

Если вопрос вызывает затруднения у нескольких участников, обсудите его позже со всей группой. По окончании времени, отведенного на выполнение этого упражнения, если некоторые вопросы в упражнении остались нераскрытыми, предложите участникам закончить работу самостоятельно в свободное время и предложите им просмотреть ответы позже.

Практические занятия

Для практических занятий каждый тренер ведет свою группу из 3-4 участников в палату или в клинику для отработки с матерями, лицами, осуществляющими уход за детьми, и детьми навыков, которым они научились на предыдущих занятиях. Пользуйтесь ПРОВЕРОЧНЫМ

СПИСКОМ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДИСКУССИИ, который поможет вам обсудить с участниками случай каждой матери и ребенка. Когда вы даете оценку работе участников, не забывайте пользоваться навыками консультирования. Поощряйте других участников пользоваться навыками консультирования, когда они дают оценку работы других участников, хвалить тех участников, которые правильно выполняют задание, и предлагайте оптимальные варианты улучшения работы. Подробные инструкции даны с заметками для каждого практического занятия.

Проверочный список тренинговых навыков

В самом начале Руководства имеется общий ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК ТРЕНИНГОВЫХ НАВЫКОВ. Директор курса может принять решение продемонстрировать эти навыки во время подготовки тренеров перед курсом или попросить вас овладеть ими самостоятельно. Обращайтесь к этому списку время от времени, чтобы напомнить себе о том, как сделать занятие эффективным.

Пост-тренинговое сопровождение

Пост-тренинговое сопровождение после проведения курса на рабочих местах участников необходимо не только для того, чтобы оценить качество тренинга, но и для того, чтобы воспитать в участниках уверенность в их действиях, выслушать, какие ситуации оказались для них сложными и оценить их практические и консультативные навыки, отработанные ими после тренинга.

Во время тренинга для тренеров директор курса должен дать вам подробные указания касательно того, когда планировать пост-тренинговые визиты. Вам также будут розданы необходимые формы и бумаги. Пост-тренинговые визиты проводятся в течении 1 рабочего дня на рабочем месте участников.

Пост-тренинговый визит начинается со вступления и приветствия участников. Очень важно подчеркнуть, что это не экзамен для участников, а способ оценить эффективность тренинга и помочь участникам разобраться в ситуациях, вызывающих у них затруднения. Во время визита участникам не будут ставиться индивидуальные оценки.

Консультативные и технические навыки участников оцениваются в практических ситуациях с использованием специально разработанной формы.

По завершении пост-тренинговых визитов всеми тренерами, следует провести встречу на уровне медицинского учреждения с целью обсудить результаты оценки и необходимые действия. Цель такой встречи – обсудить прогресс тренинга по кормлению детей в данном медицинском учреждении, существующие серьезные или повторяющиеся проблемы и необходимые действия по их устранению.

Введение в кормление младенцев и детей раннего возраста

Задачи

По завершении этого занятия участники смогут:

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

План занятия

I. Вступление	3 мин
II. Презентация – Слайды (1-3)	10 мин
III. Итог занятия	2 мин

Подготовка

- Во время презентации слайдов следуйте инструкциям во Вступлении.
- Убедитесь, что слайды располагаются в правильном порядке. Изучите слайды и сопроводительный текст, чтобы вы смогли их представить.
- Проверьте, есть ли у вас по одному экземпляру Глобальной стратегии кормления младенцев и детей раннего возраста для каждого участника.

I. Вступление

Перед тем, как вы перейдете к презентации слайдов, кратко перечислите задачи занятия.

II. Презентация слайдов

* Перед показом Слайда 1 темы «Глобальная стратегия кормления младенцев и детей раннего возраста» скажите участникам:

- Мы начнем наш курс с рассмотрения Глобальной стратегии кормления младенцев и детей раннего возраста. **Спросите:** *Слышал ли кто-либо о Глобальной стратегии кормления младенцев и детей раннего возраста и что она собой представляет?*

Подождите, пока участники дадут вам несколько ответов, затем продолжайте.

Покажите **Слайд 1. Глобальная стратегия кормления младенцев и детей раннего возраста**

Глобальная Стратегия по кормлению детей

- Разработана ВОЗ и ЮНИСЕФ с целью возобновления всемирного внимания на то, как влияют практики кормления на детей
- Неправильное питание, прямо или косвенно, несет ответственность за более чем 50% из 10,6 миллиона смертей среди детей в возрасте до 5 лет
- Более 2/3 этих смертей происходит в первый год жизни

Reinforcing Optimal Feeding Practices in Perinatal Health Care Facilities – Trainer's guide

• Глобальная стратегия кормления младенцев и детей раннего возраста была разработана ВОЗ совместно с Детским фондом ООН (UNICEF) с целью активизировать внимание общественности к влиянию практик кормления на состояние питания, физическое и умственное развитие, а также состояние здоровья и саму выживаемость младенцев и детей раннего возраста.

• Нарушения питания прямо или косвенно стали причиной более 50% из 10,6 млн. случаев смерти ежегодно среди детей в возрасте до 5 лет.

• Более двух третей этих смертей, связанных с неправильными практиками кормления, происходят в первый год жизни.

Покажите **Слайд 2. Политические начинания**

Политические начинания

- Международный Код маркетинга заменителей грудного молока (1981)
- Декларация Инноченти (1990)
- Инициатива клиник дружественного отношения к ребенку (1991)
- Глобальная стратегия по кормлению детей (2002)

Reinforcing Optimal Feeding Practices in Perinatal Health Care Facilities – Trainer's guide

• Глобальная стратегия начала внедряться в 2002 году. Она развилась из предыдущих инициатив, таких как: Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока (1981), Декларация Инноченти (1990), а также инициатива Больница, дружественного отношения к ребенку (1991). Некоторые важные инициативы мы обсудим позже в ходе тренинга.

• Глобальная стратегия разработана как руководство к действию для правительств и других заинтересованных сторон, например, профессиональных медицинских

ассоциаций, неправительственных организаций, коммерческих структур и международных организаций.

• Стратегия перечисляет рекомендации ВОЗ / Детского фонда ООН (UNICEF) по оптимальным практикам кормления младенцев и детей раннего возраста, объясняет обязанности и ответственность правительств и заинтересованных сторон, а также описывает действия, необходимые, чтобы защитить, способствовать и поддерживать матерей в выполнении таких рекомендаций по кормлению.

Попросите участников открыть свои Руководства на странице, где содержится рамка ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: РЕЗЮМЕ И ОПЕРАТИВНЫЕ ЦЕЛИ. Попросите участников по очереди зачитать цели вслух:

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:

РЕЗЮМЕ И ОПЕРАТИВНЫЕ ЦЕЛИ

Правительства всех стран призываются к:

А. Выполнению предыдущих целей Декларации Инноченти (Innocenti):

1. Назначить национального координатора по грудному вскармливанию с соответствующими полномочиями и создать многосекторный национальный комитет по грудному вскармливанию.
2. Обеспечить, чтобы все родовспомогательные учреждения полностью выполняли «10 шагов успешного грудного вскармливания», перечисленных в документах ВОЗ / Детского фонда ООН (UNICEF) по грудному вскармливанию и родовспоможению.
3. Внедрять Международный кодекс маркетинга заменителей грудного молока и вытекающие из него резолюции.
4. Разработать законодательную базу, защищающую права работающих женщин на грудное вскармливание и средства для обеспечения ее выполнения.

В. Внедрению следующих пяти НОВЫХ целей:

5. Разработать, мониторировать и оценивать общую политику кормления младенцев и детей раннего возраста.
6. Секторами здравоохранения и другими соответствующими департаментами обеспечить защиту и поддержку исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев с продолжением грудного вскармливания до 2 лет и более, а также предоставить женщинам всяческую поддержку.
7. Способствовать своевременному введению адекватного и безопасного прикорма на фоне продолжения грудного вскармливания.
8. Предоставить рекомендации по кормлению младенцев и детей раннего возраста в особо трудных ситуациях.
9. Рассмотреть необходимость в разработке новых законодательных документов или других соответствующих мер для внедрения Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока и последующих резолюций.

Скажите участникам, что сейчас вы все вместе вспомните десять принципов успешного грудного вскармливания, отраженных в совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ "Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб". Попросите одного из участников выйти к флип-чарту и записывать. Комментируйте каждый принцип. Спросите участников, есть ли в их учреждениях письменно зафиксированная Политика поддержки грудного вскармливания, где можно с ней ознакомиться, как часто проходят тренинги для обучения персонала. Скажите, что в Украине добавлен еще одиннадцатый принцип: «Соблюдение Кодекса маркетинга грудного молока».

Принципы успешного грудного вскармливания.

Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ "Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб"

1. Иметь Политику в отношении практики грудного вскармливания, строго ее придерживаться и регулярно доводить ее положения до сведения медицинского персонала и рожениц.
2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.
8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Покажите **Слайд 3. Исключительно грудное вскармливание**

Исключительно грудное вскармливание

- Грудное вскармливание – идеальное питание для здорового и оптимального роста и развития детей
- Дети должны вскармливаться исключительно грудным молоком в первые 6 месяцев жизни

Reinforcing Optimal Feeding Practices in Perinatal Health Care Facilities – Trainer's guide

- Грудное вскармливание предоставляет пищу, идеальную для здорового физического и умственного развития младенца. Это все, что необходимо ребенку в первые шесть месяцев жизни.
- Глобальная рекомендация общественного здравоохранения – дети в возрасте до 6 месяцев должны вскармливаться исключительно грудным молоком.
- Мы будем много обсуждать исключительно грудное вскармливание в ходе данного тренинга.

Спросите: Что означает «исключительно грудное вскармливание»?

Дождитесь, пока участники дадут вам несколько ответов, затем попросите их открыть свои Руководства в рамке ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ и попросите одного из участников прочитать его вслух.

Исключительно грудное вскармливание означает кормление ребенка только грудным молоком, без дополнительных жидкостей или твердой пищи, даже воды. Разрешается давать ребенку капли или сиропы, состоящие из витаминных препаратов, минералов или лекарственных средств.

Покажите **Слайд 4. Продолжение грудного вскармливания**

Продолжение грудного вскармливания

- После 6 месяцев дети должны получать адекватный в питательном отношении и безопасный прикорм **при продолжении** грудного вскармливания до двух лет или более.

Reinforcing Optimal Feeding Practices in Perinatal Health Care Facilities – Trainer's guide

Скажите, что достижение ребенком возраста 6 месяцев **не** означает, что он готов обходиться без грудного молока.

- Глобальная рекомендация общественного здравоохранения: после полугода ребенку необходимо вводить прикорм, но при этом продолжать кормить его грудью до двух лет или более.
- Буквально все матери могут кормить своих детей исключительно грудным молоком до полугода и продолжать грудное вскармливание и дальше, при условии правильного информирования и поддержки семьи и общества.

• Матери должны иметь доступ к квалифицированной практической помощи лиц, обученных консультированию по грудному вскармливанию, которые могут вселить в них уверенность, улучшить технику кормления и предотвратить или разрешить трудности грудного вскармливания.

- В ходе данного курса у вас разовьются эти навыки или улучшатся те, которые вы уже используете в своей работе.

III. Итог занятия

Спросите участников, есть ли у них вопросы, и постарайтесь ответить на них.

- Скажите:

- В ходе тренинга вы узнаете больше о том, как выполнить цели Глобальной стратегии и как предоставить матери и лицам, ухаживающим за ребенком, квалифицированную практическую помощь, которая может им потребоваться для оптимального вскармливания детей.

Зачем необходимо способствовать грудному вскармливанию

Задачи

По завершении этого занятия участники смогут:

- объяснить разницу в молоке различных млекопитающих
- объяснить отрицательные последствия искусственного вскармливания для ребенка и для матери

План занятия

I. Вступление	5 мин
II. Основные компоненты человеческого молока и молока животных	30 мин
III. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

- Изучите слайды и сопроводительный текст, чтобы вы могли представить материал
- Прочитайте разделы Дополнительная информация, чтобы получить понятие о том, что там написано

I. Вступление к занятию

Подчеркните следующее:

- Глобальной стратегией кормления младенцев и детей раннего возраста рекомендуется грудное вскармливание до двух лет и дольше, причем в первые шесть месяцев жизни ребенок должен вскармливаться исключительно грудным молоком.
- Вам необходимо понять, в чем состоит важность грудного вскармливания, и вы сможете поддержать тех матерей, которые сомневаются в ценности кормления грудью.

II. Основные компоненты человеческого молока и молока животных

Покажите **Слайд 2**. Грудное вскармливание – обычный компонент взращивания потомства млекопитающих

**Грудное вскармливание –
необходимый компонент в жизни
млекопитающих**

- У млекопитающих ребенок не становится самостоятельным сразу после рождения
- Необходим дополнительный период в неутробного питания и защиты ребенка
- Млекопитающие сами производят необходимое питание, оптимальное для созревания систем организма своих детенышей

Стадия I: Питание через плаценту

Стадия II: Питание через грудь

Покажите **Слайд** и отметьте следующее: Детеныши млекопитающих рождаются чрезвычайно зависимыми от матери. Их организм еще незрел, и они полагаются на своих матерей, которые дают им специальное питание, иммунную защиту и уход через молоко, специфичное для каждого вида, и грудное вскармливание. С рождением малыша система «мать – плацента – плод» трансформируется в систему «мать – молочная железа – детеныш». По сути, грудное вскармливание является следующим

шагом после кормления через плаценту. «Неразъемное соединение» через пуповину и постоянное снабжение питательными веществами заменяются «разъемным соединением» (молочная железа – рот детеныша), но мать и младенец все еще тесно связаны друг с другом (Фатеева Е.М., Цареградская Ж.В.). Перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 3. Состав молока различных млекопитающих (1)**

Состав молока у различных млекопитающих (1)

- Млекопитающие, которые оставляют своих детенышей на долгое время: много жиров, протеина, низкое содержание сахара.
Например: тюлень, заяц
Тюлень: жиры - 49.4%, протеин - 10.2%, углеводы - 0.1%
- Млекопитающие, детеныши которых могут следовать за своими матерями сразу после родов, быстро растут, набираются силы (жвачные животные, животные семейства лошадиных). Много минеральных солей – сильные кости. Много протеина – сильные мышцы.
Например: корова, коза, лошадь



Во время демонстрации данного слайда отметьте следующее:

Все виды млекопитающих вырабатывают молоко, подходящее для детенышей именно своего вида. Состав молока у разных видов млекопитающих сильно отличается. Различия в составе молока отражают зрелость новорожденных, то, как эти млекопитающие ухаживают и как часто они кормят своих детенышей. Все виды млекопитающих делятся на четыре широких категории в зависимости от того, как они ухаживают за своим потомством (Bergman, 2001): «детеныш

спрятан», «детеныш следует за матерью», «детеныш в гнезде» и «детеныша носят». Молоко различных видов животных помогает детенышам развиваться оптимально: где-то быстро набрать вес и жировой слой при редких кормлениях, где-то – большую мышечную и костную массу (приведите в пример корову, молоко которой помогает теленку быстро вырасти в крупное животное)

Дальнейшая информация:

«Детеныш спрятан» (олени, зайцы, тюлени). Млекопитающие группы «детеныш спрятан» рождаются зрелыми. Матери прячут своих детенышей в безопасном месте и могут оставлять новорожденных на длительное время, иногда с кормлениями раз в день (заяц) или раз в несколько дней (тюлень). Соответственно такому поведению, молоко этих животных богато протеинами и жирами. Молоко тюленя приблизительно на 50% состоит из жиров (разная концентрация у разных видов), содержание углеводов низкое. Молоко млекопитающих группы «детеныш спрятан» способствует быстрому росту и развитию детенышей даже несмотря на очень редкие кормления. Новорожденные детеныши этой группы очень тихие и не издают звуков, так как их крики могут привлечь внимание хищников. Возможно, людям было бы удобно, если бы их дети требовали только одного кормления в день и не плакали, но человек не относится к этой категории млекопитающих. Человеческое молоко содержит мало протеина и много углеводов. Содержание жиров в человеческом молоке также ниже, чем у млекопитающих группы «детеныш спрятан».

«Детеныш следует за матерью» (коровы, козы, лошади). Млекопитающие группы «детеныш следует за матерью» также рождаются зрелыми. Они могут следовать за матерью и кормиться чаще (по требованию), поэтому молоко животных этой группы содержит меньше протеинов и жиров, чем молоко животных группы «детеныш спрятан». Однако молоко животных группы «детеныш следует за матерью» содержит больше минералов и протеина по сравнению с человеческим молоком, потому что детенышам необходимо быстро расти.

«Детеныш в гнезде» (собаки, коты). Млекопитающие группы «детеныш в гнезде» рождаются менее зрелыми, чем млекопитающие групп «детеныш спрятан» или «детеныш следует за матерью». Им необходимо гнездо, в котором они находятся в тепле вместе с другими детенышами этого помета. Мать возвращается, чтобы покормить детенышей, несколько раз в день. Молоко животных «детеныш в гнезде» содержит меньше протеина и жиров, чем молоко животных группы «детеныш спрятан», но меньше, чем у животных «детеныш следует за матерью», так как последние кормят своих детенышей более часто.

Следующий слайд посвящен млекопитающим группы «детеныша носят».

Покажите **Слайд 4**. Состав молока различных млекопитающих (2)

Состав молока у различных млекопитающих (2)

Млекопитающие, которые носят своих детенышей с собой и часто кормят грудью долгое время:

- Нет необходимости «паковать» в ребенка питательные вещества
 - Низкое содержание протеина
 - Низкое содержание солей
- Высокое содержание углеводов (лактозы) для роста мозга.

Например: приматы



Объясните **Слайд** и скажите следующее:

- Человек развивался как млекопитающее группы «детеныша носят».

- **Млекопитающие группы «детеныша носят»** (приматы и сумчатые). Млекопитающие группы «детеныша носят» рождаются очень незрелыми. Они нуждаются в тепле материнского тела, и мать их постоянно носит.

- Детеныши всегда имеют доступ к молочной железе, и часто их кормят круглосуточно. Поэтому молоко должно быть некалорийно. В молоке животных группы «детеныша носит» содержится относительно мало жиров и протеина.

- Зрелое человеческое молоко содержит 7,4% углеводов (в основном это лактоза), 4,2% жира, 1% протеина (почти половина протеина – различные иммунные факторы).

- Человеческое молоко содержит **самое малое** количество **белка** по сравнению с молоком других млекопитающих. Человеческие младенцы рождаются очень незрелыми. Как и другие детеныши приматов, они «запрограммированы» на частые кормления и постоянный телесный контакт. Человек растет и развивается относительно медленно, поэтому младенцу не нужны такие прибавки, как у телят. Но головной мозг ребенка растет быстро и требует много энергии.

Обратите внимание участников на то, что человеческое молоко «спроектировано» так, что поддерживать быстрый рост и развитие **большого головного мозга**. Содержание **углеводов** в человеческом молоке **очень высоко** (7% лактозы). Это дает энергию для быстрого роста и интенсивной работы головного мозга человеческого ребенка.

Чтобы компенсировать незрелость иммунной системы младенца, грудное молоко содержит большой спектр защитных веществ. Факторы роста и гормоны, поступающие к ребенку с молоком, направляют и регулируют его рост и развитие.

Молоко животной группы «детеныш следует за матерью», например, коровы или козы, используется в качестве заменителя грудного молока не потому, что оно отлично подходит для человеческих детей, а потому, что оно дешевое и доступное.

Эту информацию давать не обязательно, но вы можете использовать ее, если участники будут задавать вам вопросы.

Дальнейшая информация:

Мать-кенгуру кормит одновременно двух кенгурят разного возраста, вырабатывая одновременно два разных по составу типа молока. Разница в типах молока схожа с разницей между молоком млекопитающих группы «детеныша носят» (для маленького кенгуренка, который постоянно находится у соска в материнской сумке) и молоком млекопитающих группы «детеныш следует за матерью» (для более старшего детеныша, который следует за матерью самостоятельно и кормится молоком время от времени).

Сосок, из которого получает молоко детеныш в сумке, дает молоко с высоким содержанием углеводов и относительно низким содержанием белков и жиров. Молоко для детеныша, который уже живет вне сумки, содержит мало углеводов, но больше жиров.

Покажите Слайд 5. Грудное вскармливание питает ребенка

Грудное вскармливание питает ребенка

- Грудное молоко содержит все необходимые питательные вещества именно в тех количествах, которые необходимы малышу
- Многие из этих веществ – уникальны и их невозможно ничем заменить
- Грудное молоко постоянно изменяется, подстраиваясь под потребности ребенка



На втором году лактации грудное молоко более калорийно и содержит больше жиров. Содержание лактоферрина, лизоцима и иммуноглобулина А также возрастает

Покажите этот Слайд и скажите следующее:

- Грудное молоко содержит именно те белки, углеводы, жиры, витамины и минералы, и именно в том соотношении, которое необходимо для роста и развития человеческого младенца. Напомните участникам еще раз о том, что коровье молоко, соевый белок, кукурузный сироп, сахар, соевое масло и кокосовое масло используются для изготовления смесей не потому, что они более подходящие для ребенка, а потому, что они дешевы и доступны.

- Многие составляющие заменителей грудного молока тяжелы для переваривания и усвоения ребенком.

Поэтому они добавляются в молочные смеси в больших количествах, чтобы ребенок мог хотя бы что-то усвоить. Но из-за этого младенцу на искусственном вскармливании приходится справляться с повышенной нагрузкой по выведению излишка этих веществ.

Кроме того, эти излишки могут способствовать росту патогенных организмов. Например, в смеси добавляется намного больше железа (12 -12.8 мг/л), чем его содержится в грудном молоке (0.3 мг/л). Для неискушенного человека, сравнивающего составы смесей и грудного молока, может создаться впечатление, что смесь обогащена железом по сравнению с грудным молоком (в 40 раз больше железа, чем в грудном молоке!). Но эта разница так велика, потому что железо из смеси усваивается намного хуже (из грудного молока усваивается 50-75% железа, а из смесей – всего 3-12%). При этом железо грудного молока связано со специальными транспортными белками лактоферрином и трансферрином (содержатся в грудном молоке) и доступно только ребенку, а не патогенным микроорганизмам. Свободное железо же из смесей (в смесях нет лактоферрина и трансферрина), которого к тому же очень много, поощряет рост таких патогенных бактерий как *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Clostridium*, *Bacteroides*, *Staphylococcus* (эти микроорганизмы нуждаются в железе для своего роста).

Если просто сравнить:

- Сравнение содержания питательных и минеральных веществ показывает, что в грудном молоке содержится более 300 веществ. Многие из этих веществ уникальны, их невозможно заменить, и в смесях их просто нет. В молочной смеси компонентов намного меньше, всего 30-40, таким образом, ребенок-искусственник недополучает более 250 биологически активных веществ.

- Также важен способ подачи молока. Каждый эпизод кормления грудью способствует тесному контакту между матерью и ребенком и формированию родственных уз.

- Грудное молоко – динамичная жидкость, меняющая свой состав в зависимости от времени дня и в зависимости от периода лактации, приспосабливаясь к потребности ребенка.

К примеру, молозиво вырабатывается в маленьком объеме, но имеет высокую концентрацию антиинфекционных факторов, антиоксидантов, витаминов, меньшее содержание лактозы, но больше протеина, чем в зрелом молоке.

Молоко матерей недоношенных детей содержит больше калорий, липидов, протеина, общего азота, жирных кислот, некоторых витаминов и минералов, чем молоко матерей доношенных детей.

Состав молока меняется и в ходе каждого кормления, а также в зависимости от времени суток. Содержание жиров в молоке увеличивается по мере опустошения груди.

Необходимо отметить, что грудное молоко остается важным источником питательных веществ и защищает ребенка от заболеваний во время **всего** периода грудного вскармливания. Вопреки распространенному мнению, грудное молоко не теряет своей энергетической ценности по мере развития лактации и не превращается в «воду». Исследования показали, что концентрация некоторых питательных веществ и антиинфекционных факторов возрастает. Около 500 мл грудного молока на втором году жизни ребенка обеспечивают:

- 1/3 его потребности в калориях,
- 43% его потребности в протеине,

- 36% потребности в кальции,
- 75% потребности в витамине А,
- 76% потребности в фолиевой кислоте,
- 94% потребности в витамине В₁₂,
- 60% потребности в витамине С

Концентрация иммуноглобулинов особенно высока в молозиве. Она снижается в зрелом молоке, но это снижение компенсируется большим объемом потребляемого ребенком молока. Но на втором году лактации концентрации лизоцима, лактоферрина, общего и секреторного иммуноглобулина А выше, чем на первом году лактации.

Ребенок в течение всего периода кормления грудью ежедневно получает 0,5 г секреторного иммуноглобулина А в сутки (основной иммуноглобулин грудного молока, который защищает слизистые ребенка – главные ворота инфекции для детей этого возраста). Это в пятьдесят раз больше, чем суточная доза IgA, которую получают пациенты с гипоглобулинемией [1].

Покажите **Слайд 6**. Некоторые компоненты женского молока, которые помогают пищеварительной функции ребенка

Некоторые компоненты ГМ, которые способствуют работе пищеварительной системы ребенка

- Липаза: желчные соли, стимулированные липазой, активизируются в кишечнике ребенка и помогают усвоить жиры
- Амилаза: гидролиз полисахаридов (крахмалов)
- Протеазы
- Ксантиноксидаза: носитель железа и молибдена
- Глутатионпероксидаза: носитель селена
- Щелочная фосфатаза: носитель цинка и магния

R. Lawrence, Breastfeeding: a Guide for the Medical Profession, 2005

Покажите **Слайд**. Объясните участникам, что ферменты, содержащиеся в грудном молоке, помогают созреванию кишечника ребенка и способствуют пищеварению и усвоению грудного молока. В каком-то смысле можно сказать, что грудное молоко «само себя переваривает».

Дети, которые вскармливаются молочной смесью, не получают этих компонентов поэтому их незрелая система пищеварения работает с большей нагрузкой. К примеру, жир из молочных смесей усваивается не полностью и с большей нагрузкой для ЖКТ ребенка. Неусвоенные жиры дают неприятный

запах стула детей на искусственном вскармливании. Намного тяжелее переваривать ребенку и другие компоненты смесей.

Амилаза грудного молока помогает ребенку адаптироваться к прикорму.

Кроме этого, некоторые ферменты грудного молока являются еще и антиинфекционными факторами, например, активируемая желчными солями липаза.

Дальнейшая информация

Вы можете использовать эту информацию, чтобы показать участникам, как связаны между собой антиинфекционные и питательные компоненты грудного молока.

Активируемая желчными солями липаза: Поджелудочная железа новорожденного самостоятельно вырабатывает очень малое количество липазы по сравнению с молочной железой или поджелудочной железой взрослого человека. Однако, новорожденные дети достаточно хорошо переваривают липиды, несмотря на то низкое количество липазы, которое они вырабатывают. Активируемая желчными солями липаза, вырабатываемая молочной железой и поступающая в организм ребенка с молоком, компенсирует низкое количество собственных ферментов новорожденного и помогает ребенку усваивать липиды.

Свободные жирные кислоты, которые образуются при расщеплении триглицеридов активируемой желчными солями липазой, имеют сильное противовирусное и антипротозойное действие (было обнаружено, что активируемая желчными солями липаза является основным фактором, инактивирующим патогенных простейших).

Грудное вскармливание защищает ребенка

- Ребенок постоянно получает антиинфекционные факторы и днем, и ночью
- Не только антитела...
- Антиинфекционные факторы грудного молока взаимосвязаны и усиливают действие друг друга
- Мать «сканирует» ребенка
- Помогают ребенку развить собственную иммунную систему

Покажите Слайд и скажите следующее:

- Грудное молоко защищает ребенка от заболеваний. Это было признано уже сотни лет назад. «Привилегированных» детей: детей знати, царских семей кормили дольше.

- Каждый раз, во время каждого прикладывания к груди, ребенок, кроме питания, получает новую порцию антиинфекционных факторов. Эти вещества уникальны и не содержатся в искусственных смесях.

- Грудное вскармливание обеспечивает ребенку несколько линий защиты. Ребенок на искусственном вскармливании этого лишен

- Антитела к специфичным патогенам (в грудном молоке обнаружены иммуноглобулины всех типов. Значительный уровень секреторного иммуноглобулина А в грудном молоке сохраняется в течение всего периода лактации),
- Свободные жирные кислоты, лизоцим, лактоферрин – защита широкого спектра.
- Пример компонента, который способствует активному восстановлению поврежденных слизистых ЖКТ – обнаруженный в молоке панкреатический секреторный ингибитор трипсина (ПСИТ).

ПСИТ обычно обнаруживается в поджелудочной железе, где эта молекула защищает протоки от воздействия пищеварительных ферментов. Ученые предполагают, что подобную же роль ПСИТ играет и в кишечнике. ПСИТ есть и в грудном молоке, особенно высок его уровень в молозиве (в 7 раз выше, чем в зрелом молоке). ПСИТ отсутствует в смеси

Когда в исследовании (Marchbank et al., 2009) клеткам кишечника причиняли ущерб, ПСИТ стимулировал восстановительный процесс, в ходе которого поврежденная область затягивалась естественным защитным «пластырем».

Было также установлено, что ПСИТ предотвращает дальнейшее повреждение ткани, останавливая саморазрушение клеток. Дополнительное изучение показало, что ПСИТ способен на 75% уменьшить повреждение клеток, вдвое увеличивает подвижность и пролиферацию клеток. ПСИТ работает синергично с эпидермальным фактором роста

- Многие защитные факторы грудного молока выполняют более одной функции. Примерами являются секреторный иммуноглобулин А, лактоферрин и лизоцим.
- Компоненты грудного молока взаимно усиливают эффективность друг друга.

- Иногда встречаются **ошибочные** утверждения, что из-за того, что ребенок на грудном вскармливании получает антитела и другие защитные компоненты от матери, его собственная иммунная система не тренируется и развивается менее активно. Однако это – заблуждение. Исследования говорят об обратном.

На самом деле, грудное вскармливание помогает развитию собственного сильного иммунитета у ребенка.

Так, было показано, что концентрация собственного секреторного IgA у детей на полном грудном вскармливании выше и нарастает быстрее, чем у искусственников. (Fitzsimmons SP, et al. 1994, Koutras, A.K., 1989).

Дети на **искусственном** вскармливании **хуже** вырабатывают иммунитет в ответ на вакцинацию, чем груднички.

Дети на искусственном вскармливании хуже вырабатывают иммунитет в ответ на вакцинацию, чем груднички: список литературы:

Silfverdal SA, Ekholm L, Bodin L. "Breastfeeding enhances the antibody response to Hib and Pneumococcal serotype 6B and 14 after vaccination with conjugate vaccines." *Vaccine*. 2007 Feb 9;25(8):1497-502

"Effect of dietary ribonucleotides on infant immune status. Part 1: Humoral responses." *Pediatric-Research*. Dec 2004; 56 (6) : 883-890

Pabst HF, Spady DW, Pilarski LM, et al. "Differential modulation of the immune response by breast- or formula-feeding of infants." *Acta Paediatr*. 1997 Dec;86(12):1291-7

Papst, H.F., Spady, D.W. "Effect of Breast Feeding on Antibody Response to Conjugate Vaccine". *Lancet*, 1990 Aug 4; 336(8710): 2609-70

Hahn-Zoric M et al. Antibody responses to parenteral and oral vaccines are impaired by conventional and low protein formulas as compared to breast-feeding. *Acta Paediatr Scand* 1990; 79:1137-1142

Дальнейшая информация

Лизоцим

Грудное молоко содержит лизоцим – неспецифичный противомикробный фактор. Это термостойкий и кислотостойкий фермент, который повреждает клеточные стенки микроорганизмов. Лизоцим в высокой концентрации обнаруживается в стуле младенцев, находящихся на грудном вскармливании, и отсутствует в стуле детей на искусственном вскармливании.

Уровень лизоцима в женском молоке в 300 раз выше, чем в коровьем. Лизоцим – это бактериостатический фактор, который противостоит Enterobacteriaceae и грам-положительным микроорганизмам. Концентрации лизоцима, лактоферрина, общего и секреторного иммуноглобулина А на втором году лактации выше, чем на первом году лактации.

Лактоферрин

Лактоферрин – это многофункциональный белок, имеющий противомикробное и иммуномодулирующее действие. Это компонент первой линии самозащиты организма. Он принадлежит к группе гликопротеинов, которые «транспортируют» железо (трансферрин).

Лактоферрин выполняет несколько физиологических функций, а именно:

- регулирование усвоения железа из ЖКТ,
- способствование росту клеток кишечника,
- защита от микробной инфекции,
- регулирование миелопоэза и системной иммунной реакции.

Бактериостатический эффект лактоферрина отмечается для широкого спектра микроорганизмов, включая грам-положительные и грам-отрицательные аэробные, анаэробные микроорганизмы и грибки. Некоторое антибактериальное действие лактоферрина объясняется его способностью связывать железо. Многие патогенные бактерии нуждаются в железе для нормального роста. Дети, которые вскармливаются молочной смесью, не получают лактоферрин, но получают железо в больших количествах в составе смесей, так как железо не очень хорошо усваивается из заменителей грудного молока (нет лактоферрина, нет трансферрина). Молочная смесь содержит на 4000% больше железа, чем необходимо ребенку. Это железо способствует росту патогенных микроорганизмов.

Лактоферрин также может препятствовать прикреплению бактерий к стенкам кишечника.

Уровень лактоферрина очень высок в молозиве ($7,0 \pm 0,3$ мг/мл), позже концентрация постепенно снижается к $3,5 \pm 0,2$ мг/мл в переходном молоке и остается на уровне около $1,5 \pm 0,2$ мг/мл в зрелом молоке.

Лактоферрин составляет от 10% до 15% всей белковой составляющей женского молока.

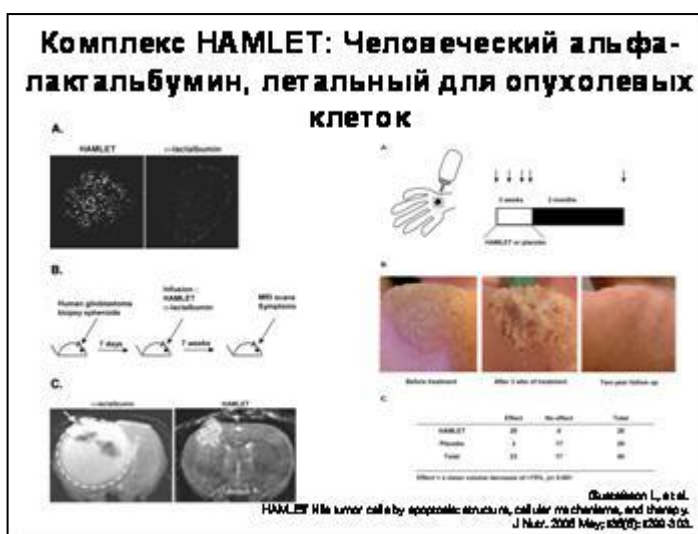


Покажите Слайд 8. Защита посредством грудного молока постоянно обновляется

Собственный иммуноглобулин А ребенка вырабатывается в малом количестве и увеличивается медленно в первые несколько месяцев жизни. Секреторный иммуноглобулин А в материнском молоке дает необходимую пассивную

иммунологическую защиту пищеварительной и дыхательной системы ребенка. У матерей детей с системной инфекцией, которые плохо сосут грудь, отмечается более высокий уровень иммуноглобулина А в грудном молоке (Feist, Berger, & Speer, 2000; Groer, Humenick, & Hill, 1994). Защита ребенка, находящегося на грудном вскармливании, постоянно обновляется: каждый раз, когда мать контактирует с ребенком – носит на руках, целует, нюхает, касается ребенка, меняет его подгузники, купает ребенка – она вдыхает и/или проглатывает бактерии и другие патогенные микроорганизмы (которые находятся на коже ребенка, в фекалиях и т.д.). Эти патогены активируют В-лимфоциты, которые находятся в лимфоузлах кишечного-ассоциированной и бронхиально-ассоциированной лимфоидной ткани. Часть активированных лимфоцитов мигрируют в молочную железу и производят секреторный иммуноглобулин А. При кормлении грудью ребенок получает защиту, отвечающую тем патогенным микроорганизмам, воздействию которых подвергаются он и его мать. Секреторный иммуноглобулин А резистентен к низкому рН и протеолитическим ферментам и остается активным в ЖКТ ребенка, покрывая его стенки защитным слоем. Иммунные клетки из грудного молока тоже остаются активными в ЖКТ ребенка.

Покажите Слайд 9. Человеческий альфа-лактальбумин (HAMLET) смертелен для раковых клеток



Демонстрируя Слайд, скажите участникам, что ученые продолжают открывать новые чудодейственные свойства грудного молока. Примером является комплекс HAMLET – это английская аббревиатура, которая означает Human (Человеческий) Alpha-Lactalbumin (Альфа-лактальбумин) Made (Становится) Lethal (Смертельным) to (для) Tumor (Раковых) Cells (Клеток).

- Действие HAMLET было открыто фактически случайно. Проф. Сванборг и ее коллеги занимались поиском бактерицидных молекул в грудном молоке, которые могут использоваться в питательных средах для клеточных

линий легочной карциномы, для предотвращения адгезии бактериальных клеток. Адгезия была предотвращена, как и ожидалось, но помимо этого, исследователи обнаружили, что одна из фракций грудного молока убила и клетки карциномы. Смерть раковых клеток сопровождалась изменениями в морфологии, конденсацией на ядрах, пузырьками воздуха в цитоплазме, а также формированием апоптотических тел, подобно клеткам, которые проходят классический апоптоз. Ученые обнаружили, что вещество из грудного молока, которое провоцировало гибель раковых клеток, является комплексом частично развернутого альфа-лактальбумина (белка молочной сыворотки) и олеиновой кислоты. Гибель раковых клеток наступает при наличии именно комплекса этого белка с жирной кислотой.

- На обычные клетки этот комплекс, который назвали HAMLET, не влияет

- в последовавших исследованиях HAMLET проявил широкую противораковую активность *in vitro* (на клетках карциномы легких, горла, почек, толстого кишечника, простаты и яичников; на меланомах; на глиобластомах головного мозга и на лейкомиках);

Обратитесь к слайду и скажите, что терапевтический эффект HAMLET был также подтвержден *in vivo* на модели человеческой глиобластомы у мышей (рисунок слева на слайде), у пациентов с кожными папилломами и у пациентов с раком мочевого пузыря. (Gustafsson L, et al. 2005). Показывая слайд, обратите внимание участников на размер опухоли у подопытных мышей в контроле (использовался альфа-лактальбумин) и у экспериментальной группы (использовался комплекс HAMLET) (рисунок C), а так же на серию фотографий изменения папиллом человека (справа) при применении комплекса HAMLET.

- Условия, необходимые для образования комплекса HAMLET, присутствуют в желудке ребенка на грудном вскармливании: низкий рН может развернуть молекулу белка за счет высвобождения кальция; там же происходит гидролиз триглицеридов молока кислоточувствительными липазами с высвобождением олеиновой кислоты.

- Ученые предполагают, что комплекс HAMLET может убивать измененные действием вируса или предраковые клетки желудочно-кишечного тракта ребенка, находящегося на грудном вскармливании. Этот эффект может касаться лимфоидных клеток кишечнo-ассоциированной ткани, так как дети, находящиеся на грудном вскармливании, намного реже подвержены лимфомам, чем их ровесники, которых вскармливали искусственно.

- Открытие комплекса HAMLET иллюстрирует ценность человеческого грудного молока как богатого источника молекул, которые благотворно влияют на различные заболевания человека. Подчеркните, что мы не знаем всего о компонентах грудного молока и их функциях, и что очень важно поддерживать грудное вскармливание, чтобы дети могли получать эти уже известные и еще неизвестные полезные вещества.

Покажите **Слайд 10**. Грудное вскармливание регулирует рост потомства

Грудное вскармливание регулирует рост и развитие ребенка

Факторы роста:

- Эпидермальный фактор роста
- Человеческие факторы роста I, II, III
- Инсулиноподобный фактор роста

Гормоны

- Тироксин and тиреотропин-рилизинг гормон
- Кортизол
- Холецистокинин
- Бета-эндорфины
- Простагландины
- Пролактин

Покажите **Слайд** и скажите участникам, что у грудного молока есть еще одна функция, которой нет у молочных смесей. Грудное молоко содержит многочисленные гормоны и факторы роста, которые регулируют физическое развитие и созревание ребенка, вскармливаемого грудью. Некоторые из них перечислены на слайде, но список неполный.

Эта информация поможет вам ответить на вопросы участников.

Эпидермальный фактор роста. Эпидермальный фактор роста – это самый сильный фактор, способствующий росту и содержащийся в грудном молоке. Он стимулирует пролиферацию слизистой кишечника и эпителия и усиливает слизистый барьер для антигенов. В молочной смеси отсутствует.

Человеческие факторы роста I, II и III. Факторы роста в женском молоке способствуют росту тканей ребенка, находящегося на грудном вскармливании, провоцируя эндогенную гормональную реакцию. В молочной смеси отсутствуют.

Инсулиноподобный фактор роста. Считается, что инсулиноподобный фактор роста в грудном молоке способствует росту и развитию клеток (особенно клеток нервной системы). Содержание данного фактора в молозиве в 30 раз выше, чем в иммунной сыворотке, значительно выше, чем в коровьем молоке и очень низкое или почти отсутствует в молочной смеси (Shehadeh et al., 2001).

Тироксин и тиреотропин-рилизинг гормон. Тироксин содержится в женском молоке в небольших концентрациях. Концентрация его в молозиве низкая, она увеличивается в первую неделю после рождения ребенка и затем постепенно снижается. Предполагается, что тироксин может способствовать созреванию кишечника ребенка (Morgiss, 1985). В возрасте 1 и 2 месяца уровень тироксина значительно выше у детей, которые находятся на грудном вскармливании, чем у детей, которые питаются молочной смесью. В молочной смеси отсутствует.

Холецистокинин улучшает пищеварение, успокаивает и вызывает ощущение удовлетворенности и благополучия.

Бета-эндорфины Помогает постнатальной адаптации. Эндогенный опиоидный пептид (анальгетическое действие бета-эндорфина в 80 раз сильнее анальгетического действия морфина). Вызывает ощущение благополучия. Расслабляет.

Простагландины усиливают перистальтику желудка и кишечника, помогая поддерживать деятельность слизистой оболочки желудка и усиливая барьер слизистой оболочки желудка.

Пролактин способствует развитию лимфоцитов В и Т.

Пример: загрязнение смеси химическими веществами. Большой скандал, связанный с молочными смесями, случился в Китае в 2008 году. Около 294000 (почти триста тысяч) детей были госпитализированы, так как их кормили смесями, содержащими меламин. Было признано, что как минимум 6 младенцев умерли от последствий, связанных с кормлением этими смесями. Меламин применяют в производстве пластмасс, клея, лаков, ионообменных смол, дубителей, гексахлормеламина, используемого в производстве красителей и гербицидов, удобрений. Меламин используется некоторыми недобросовестными производителями пищевых продуктов для повышения измеряемой при анализе концентрации белка (при анализе методами Кьельдаля и Дюма содержание белка измеряется по содержанию азота, а меламин дает высокие показатели, при этом он не ощущается органолептически).

В Китае меламин умышленно добавляли в молоко на одном из этапов его обработки, чтобы замаскировать то, что оно было разбавлено водой.

Попав внутрь, меламин вызывает образование почечных камней у людей и у животных. Почки у младенцев меньше по размеру, и поэтому дети, находящиеся на искусственном вскармливании (у которых молочная смесь является основным или единственным источником питания), более уязвимы, чем взрослые. Умершие в результате отравления смесями с меламином дети погибли от острой почечной недостаточности.

В Китае идет активная пропаганда искусственного вскармливания его производителями, и многие родители верят, что смесь более богата витаминами и минералами, обеспечит их ребенку лучшее здоровье.

Пример: патогенные бактерии в смесях. *Enterobacter sakazakii* в порошковой молочной смеси является причиной вспышек инфекции, которая вызвала сепсис, менингит и некротизирующий энтероколит, особенно у детей в возрасте до 2 месяцев. Некоторые младенцы умерли. Случаи инфекции, вызванной *E. sakazakii* из смесей регулярно регистрируются в развитых странах. Объясните, что сухие смеси по определению не стерильны.

Пример: Ошибка производства, недостаток жизненно важных компонентов в смесях. В 2003 году в Израиле 2 младенца, которые вскармливались искусственно, умерли (и еще 13 были госпитализированы) из-за того, что в соевой смеси, которой их кормили, было в 10 раз меньше витамина B1, чем требовалось. У детей развилась болезнь бери-бери (авитаминоз B1). Витамин не был добавлен в смесь из-за сбоя на производстве.

- Случаи отзыва молочных смесей из продажи нередки. Например, только в период с 1982 по 1994 г. было 22 случая отзыва значительных партий молочной смеси из продажи из-за проблем, связанных со здоровьем и безопасностью. Семь из этих отзывов были классифицированы Администрацией по питанию и медикаментам США как «Класс I», или потенциально угрожающие жизни. (http://www.breastfeeding.com/advocacy/advocacy_recalls.html)

Покажите **Слайд 13**. Искусственное вскармливание опасно для матери

**Проблемы для матери,
ассоциированные с искусственным
вскармливанием**

- Выше риск послеродовых кровотечений
- Раньше возвращается фертильность
- Выше риск анемии
- Сложнее сбросить вес
- Меньше контакта с ребенком.
- Выше риск рака груди
- Выше риск рака яичников и эндометрия
- Выше риск рака щитовидной железы и пищевода
- Выше риск развития диабета II типа
- Выше риск сердечного приступа, инсульта, высокого кровяного давления, высокого уровня холестерина, и заболеваний сердечно-сосудистой системы

Скажите, что лактация является важным компонентом репродуктивного цикла женщины. Если мать не кормит ребенка грудью, у нее возрастает риск развития определенных заболеваний. Прочитайте, что написано на слайде.

Перед тем, как перейти к следующему слайду, спросите участников, приходилось ли им слышать утверждение, будто кормление ребенка грудью после года может иметь отрицательное влияние на здоровье женщины (например, потому что в организме женщины истощается количество питательных веществ или в

связи с гормонами, связанными с лактацией). Подождите, пока участники дадут вам несколько ответов. Перейдите к следующему слайду.

Грудное вскармливание защищает мать: чем дольше, тем выше эффект

Было показано, что риск развития следующих заболеваний снижается все больше по мере того, как увеличивается «стаж» кормления

- Риск рака груди
- Риск рака эндометрия
- Риск рака щитовидной железы
- Риск рака пищевода
- Риск ревматоидного артрита
- Риск развития диабета 2 типа
- Риск перелома шейки бедра в постменопаузе

Объясните участникам следующее:

Авторы крупного объединенного повторного анализа индивидуальных данных, полученных в ходе 47 эпидемиологических исследований, включавших 50302 женщины с раком груди и 96973 женщины без заболевания пришли к выводу, что чем дольше женщина кормит грудью ребенка, тем лучше она защищена от рака груди.

Отсутствие или кратковременность грудного вскармливания, типичные для женщин из развитых стран, наибольшим образом влияют на увеличение частоты рака груди в этих странах. Относительный риск развития рака груди

снижается на **4,3% (95% ДИ 2.9-5.8; $p < 0.0001$)** в каждые 12 месяцев грудного вскармливания, в дополнение к снижению на **7,0% (5.0-9.0; $p < 0.0001$)** после каждого родов. Степень снижения относительного риска рака груди, связанного с грудным вскармливанием, не отличается значительно у женщин в развитых и развивающихся странах, и не отличается значительно у женщин разного возраста, состояния менопаузы, этнического происхождения, количества предыдущих родов и возраста, когда у них родился первый ребенок, или любых из девяти других рассматриваемых личных характеристик. (Beral et al., 2002).

Newcomb, P. с соавторами подсчитали, что если бы женщины, которые не кормят грудью вообще или кормят в течение менее трех месяцев, кормили грудью в течение от 4 до 12 месяцев, частота рака груди среди рожавших женщин в предклимактерическом периоде мог бы снизиться на **11%**, исходя из данных на сегодняшний день. **Если бы все женщины, имеющие детей, кормили грудью до 24 месяцев и дольше, частота этого заболевания могла бы снизиться почти на 25%.** Это снижение было бы еще большим у женщин, которые впервые начинают кормить грудью в раннем возрасте.

Имеются доказательства и по другим заболеваниям. Прочитайте список на слайде, скажите участникам, что для всех этих заболеваний была обнаружена обратная зависимость риска от длительности грудного вскармливания.

Дальнейшая информация:

Исследования, в которых было показано, что грудное вскармливание снижает риск развития рака молочной железы и *снижение риска прямо пропорционально длительности кормления.*

Beral V et al. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*, Jul 20 2002; 360 (9328): 187-195

Newcomb, P. et al. Lactation and reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 1994; 330(2):81-87.

Layde, P.M et al The Independent Associations of Parity Age at First full Term Pregnancy, and Duration of Breast Feeding with the Risk of Breast Cancer. *Journal of Clinical Epidemiol*, 1989.

McTieman, A., Evidence of Protective Effect of Lactation on Risk of Breast Cancer in Young Women. *American Journal of Epidemiology*, 1986

Clarke, CA; Purdie, DM; Glaser, SL. Population attributable risk of breast cancer in white women associated with immediately modifiable risk factors. *BMC CANCER*, 6: 170-170 JUN 27 2006

Chang-Claude J. Reproductive factors and familial predisposition for breast cancer by age 50 years. A case-control-family study for assessing main effects and possible gene-environment interaction. *International Journal of Epidemiology*. Feb 2003; 32 (1): 38-48.

Zheng T et al. Lactation reduces breast cancer risk in Shandong Province, China. *Am J Epidemiol*. 2000 Dec 15;152(12):1129-35

Покажите **Слайд 15**. Грудное вскармливание более чем экономично

Грудное вскармливание: влияние на семью и общество

- Грудное вскармливание хорошо для семейного бюджета; искусственное вскармливание обходится дорого.
- Грудное вскармливание хорошо для здравоохранения; искусственное вскармливание обходится очень дорого.
- Грудное вскармливание: хорошо для окружающей среды

Скажите участникам:

Растить ребенка, вскармливаемого молочной смесью, дороже, чем ребенка на грудном вскармливании. Только в первые 6 месяцев ребенку на искусственном вскармливании необходимы 45 банок смеси по 500 г. При искусственном вскармливании также необходимо покупать посуду для кормления. Дети, которых кормят молочной смесью, чаще болеют, поэтому расходы семей и государства на медицинское обслуживание выше

Попросите участников сравнить усилия медработников по кормлению новорожденных и консультированию матерей, которые кормят детей грудью и которые кормят детей смесями, в роддоме. Запишите ответы в две колонки на лист лекционного блокнота и затем сравните их.

Стоимость молочной смеси

Смесь (минимальная цена):

До 6 месяцев ребенку необходимо 50 банок смеси по 400 г. Минимальная стоимость 1 банки - \$10. Таким образом, общая сумма, которую семья потратит на кормление ребенка, составляет $50 \times \$10 = \$500$

Таким образом, только на смеси семья потратит минимум. Сюда нужно еще добавить расходы на посуду, необходимую для приготовления смеси и кормления ребенка, а также на ее мытье во избежание инфицирования и т.д.

Покажите **Слайд 16**. Поддержка, необходимая для становления грудного вскармливания: **ВЫ** нужны

Для того, чтобы наладить лактацию, нужна поддержка. Вы нужны!

- Грудное вскармливание естественно, но не является полностью инстинктивным процессом
- Начиная кормить маме часто нужна помощь и поддержка
- Мнения и рекомендации работников здравоохранения имеют большое значение для родителей



Скажите участникам, что грудное вскармливание – это естественное явление, но оно не полностью инстинктивно. Требуется некоторое время и поддержка окружающих, пока мать и ребенок обучатся грудному вскармливанию.

Мнение медицинских работников очень важно для матери и семьи. Правильная информация, использование навыков консультирования, поощрение и поддержка могут помочь ребенку, матери и семье.

Напомните участникам результаты исследования, проведенного в Беларуси по руководством М. Крамера (см. раздел

«дополнительная информация» ниже) Подчеркните, что внедрение программы поддержки грудного вскармливания оказало достоверный и заметный долговременный эффект на умственное развитие детей

Дополнительная информация. Влияние внедрения программы «Больница доброжелательная к ребенку» на улучшение показателей грудного вскармливания и на интеллект детей

Самое масштабное исследование влияния программы поощрения грудного вскармливания проводилось с конца 1990-х годов в Беларуси под руководством проф. М. Крамера (Kramer MS et al. 2008). Это исследование было кластерно-рандомизированным. В исследовании участвовали 31 роддом и относящиеся к ним поликлиники. Приблизительно половина лечебных учреждений внедряли у себя программу «Больница, доброжелательная к ребенку», половина – работала по-старому (рандомизировали не детей (искусственное/грудное вскармливание), а медицинские учреждения (внедрение БДР/отсутствие инициативы БДР)).

Развитие почти 14,000 детей, родившихся и наблюдавшихся в этих медицинских учреждениях, проследили до 6.5 лет.

В экспериментальной группе (дети, рожденные в роддомах и наблюдавшиеся в поликлиниках, работавших по программе «Больница, доброжелательная к ребенку») исключительно грудное вскармливание в 3 месяца было у 43.3% участников, против 6.4% в контрольной группе (дети, которые родились и наблюдались в медицинских учреждениях, не внедривших программу БДР); $P < .001$). Также дети, наблюдавшиеся в медучреждениях, работающих по программе БДР, достоверно чаще были на грудном вскармливании в любой промежуток времени (от рождения до 12 месяцев)

При обследовании детей в 6.5 лет оказалось, что у детей из контрольной группы (в медучреждениях **не было программы поддержки гв**, намного меньшая длительность исключительно грудного вскармливания, меньше вероятность того, что эти дети были на грудном вскармливании) результаты тестов на вербальный, невербальный и общий интеллект были достоверно **ниже**, чем у детей из экспериментальной группы (инициатива БДР, достоверно больше исключительного и любого грудного вскармливания в этой группе). Показатели в тестах на вербальный интеллект у этих детей были ниже в среднем на 7.5 баллов, в тестах на невербальный интеллект – на 2.9 балла, в тестах на общий интеллект – на 5.9 баллов ниже (по 100-бальной шкале), чем у детей из экспериментальной группы. Для тех детей, которые уже к этому времени в школу, также оценивались их школьные успехи. Дети из контрольной группы опять имели достоверно более низкие оценки в чтении и письме, чем дети из экспериментальной группы (инициатива БДР)

Когда определили зависимость оценок в тестах на интеллект и длительности грудного вскармливания (любого и исключительно грудного вскармливания), оказалось, что чем дольше дети были на грудном вскармливании (любое ГВ и ИГВ), тем более высокими были их показатели интеллекта.

На роль возможных факторов, влияющих на интеллект детей, исследователи предложили как компоненты грудного молока (длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты и инсулиноподобный фактор роста I), так и физические (большой телесный контакт матери и ребенка) и эмоциональные аспекты грудного вскармливания, которые «программируют» мозг на оптимальное развитие. Также было высказано предположение, что большая частота и длительность контактов матери и ребенка при ГВ по сравнению с кормлением из бутылки увеличивают вербальное общение матери и ребенка, что, в свою очередь, стимулирует умственное развитие.

II. Итог занятия

Завершите занятие словами о том, что грудное молоко создано для детей человека, и его невозможно заменить молоком других млекопитающих. Многочисленные исследования показали, что грудное вскармливание имеет наиболее оптимальное и адекватное влияние на здоровье ребенка, состояние питания и общее развитие. В то же время, грудное вскармливание бесплатно для семьи и для общества. Медицинские работники – главные помощники матери в грудном вскармливании. Они могут вселить в мать уверенность в ее способности долго и правильно кормить грудью на пользу ребенка.

ИСТОЧНИКИ:

1. Кормление детей первого года жизни: физиологические основы: прил. к тому 67, 1989 Бюллетень Всемирн. орг. здравоохранения/под ред. Дж. Акре. - Женева: ВОЗ, 1991.- 120 с.
2. Е.М. Фатеева, Ж.В. Цареградская. Грудное вскармливание и психологическое единство "Мать и дитя": Учебное пособие для мед. персонала учреждений родовспоможения и детства — М.: Агар, 2000
3. J.Riordan Breastfeeding and Human Lactation. 3rd ed. 2005.
4. R Lawrence, R Lawrence. Breastfeeding. A guide for the medical profession 6th ed. 2005
5. N.Morbacher, J.Stock Breastfeeding Answer Book 1999.
6. WHO. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. Trainer's Guide 2006
7. INFOSAN Information Note No1/2005 - Enterobacter sakazakii.
8. Gustafsson L, Hallgren O, Mossberg AK, Pettersson J, Fischer W, Aronsson A, Svanborg C. HAMLET kills tumor cells by apoptosis: structure, cellular mechanisms, and therapy. J Nutr. 2005 May;135(5):1299-303.
9. R. Mannel, PJ. Martens, M.Walker Core Curriculum for Lactation Consultant Practice
10. Kramer MS et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry 2008 May; 65(5):578-84.
11. Beral V et al. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease.Lancet, Jul 20 2002; 360 (9328): 187-195.
12. Newcomb, P. et al. Lactation and reduced risk of premenopausal breast cancer. N Engl J Med 1994; 330(2):81-87.
13. Marchbank et al. Pancreatic secretory trypsin inhibitor us a major motogenic and protective factor in human breast milk. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 296: G697-G703, 2009
14. Fitzsimmons SP, et al. Immunoglobulin A subclasses in infants' saliva and in saliva and milk from their mothers. J Pediatr 1994 Apr;124(4):566-73
15. Koutras, A.K., "Fecal Secretory Immunoglobulin A in Breast Milk vs. Formula Feeding in Early Infancy". J Ped Gastro Nutr, 1989
16. Alison M. Stuebe; Walter C. Willett; Fei Xue; Karin B. Michels. Lactation and Incidence of Premenopausal Breast Cancer: A Longitudinal Study. Arch Intern Med., 2009; 169 (15): 1364—1371
17. Coutoudis A., Coovadia H., King J. The breastmilk brand: promotion of child survival in the face of formula-milk marketing The Lancet, Volume 374, Issue 9687, Pages 423-425

Влияние акушерских практик на грудное вскармливание

Задачи

После завершения этого занятия участники смогут:

- определить рутинные акушерские практики
- объяснить, как рутинные акушерские практики влияют на начало и длительность грудного вскармливания

План занятия

I. Вступление	2 мин
II. Мозговой штурм	3 мин
III. Работа в группах и короткая дискуссия	17 мин
IV. Презентация слайдов (1-12)	20 мин
V. Резюме занятия	3 мин

Подготовка

- Во время презентации слайдов следуйте инструкциям во Вступлении.
- Убедитесь, что слайды располагаются в правильном порядке. Изучите слайды и сопроводительный текст, чтобы вы смогли их представить.

I. Вступление

Перед тем, как вы перейдете к презентации слайдов, кратко опишите задачи занятия.

II. Мозговой штурм

Проведите мозговой штурм по рутинным акушерским практикам, которые имеют место в медицинских учреждениях участников, и запишите их на листе лекционного блокнота. Упомяните факторы, относящиеся к следующему:

1. Роды с поддерживающим лицом
2. Положение матери в 1 и во 2 периодах родов
3. Употребление питья, пищи и в/в гидратация в родах
4. Использование медикаментозного обезболивания в родах
5. Механические эффекты
6. Эпизиотомия и хирургические вмешательства в родах

III. Работа в группах

- Разделите участников на 4 рабочие группы
- Каждая группа анализирует 2 акушерские практики, задавая вопросы, как каждая практика прямо или косвенно влияет на начало и/или длительность грудного вскармливания

- Каждая группа представляет результаты анализа акушерских практик по отношению к грудному вскармливанию.

Интерактивное обсуждение и общее подведение итогов (покажите слайды и обсудите их)

III. Презентация слайдов

После того, как группы закончат обсуждение, они должны представить результаты. Когда вы закончите обсуждать результаты, перейдите к презентации слайдов и обсуждению информации на них.

Покажите **Слайд 2. Партнерские роды**

Без партнера во время родов

Без постоянной поддержки женщины в родах имеет место следующее:

- 100% увеличение уровня кесарева сечения
- На 33% удлиняется период родов
- На 150% увеличиваются требования рожениц в эпидуральной анестезии
- На 67% увеличивается использование утеротоников (окситоцина и питоцина)
- На 43% увеличивается использование анальгезии
- На 67% увеличивается использование щипцов в родах

Not Having the Midwife, How a Doula Can Help You Have a Shorter Easier and Healthier Birth, Klaus, Kennell, and Klaus (1981).

Появляется все больше и больше доказательств в пользу того, что поддержка во время родов положительно влияет на грудное вскармливание и материнство в целом. Когда женщина такой поддержки не имеет, риски вмешательств и осложнений сильно вырастают.

После демонстрации Слайда 2 перейдите к Слайду 3 с таблицами, содержащими результаты исследований.

Покажите **Слайд 3. Партнер во время родов.**

Партнер во время родов				
Результаты эмоциональной поддержки во время родов				
Результаты	Поддержка	Присутствие, наблюдение	Контрольная группа	Значение «р»
Использование анальгезии	21,7%	28%	25,5%	Нет разницы
Эпидуральная анестезия	7,8%	22,6%	55,5%	<.0001
Увеличение дозы окситоцина	17%	23%	43,65%	<.0001
Продолжительность родов	7,4 часа	8,4 часа	9,4 часа	=.0001
Кесарево сечение	8%	13%	18%	=.009
Использование щипцов	8,2%	21,3%	26,3%	<.0001
Продолжительность госпитализации новорожденного	10,4%	17%	24%	<.001
Сепсис	4,2%	9,5%	14,7%	<.001
Лихорадка у матери	1,4%	7%	10,3%	=.0007
Источник: Klaus J., et al (1981) JAMA 245 (17): 2187-2291				

Покажите **Слайд 4**. Положение матери в 1 и во 2 периодах родов

Позиция женщины во время потужного периода и родов

Доказательства рандомизированных контролируемых клинических исследований демонстрируют, что позиция на СПИНЕ во время второго периода родов может привести к:

- БОЛЕЕ длительным родам,
- БОЛЕЕ частым инструментальным родам,
- БОЛЕЕ болезненным родам,
- БОЛЕЕ частым эпизиотомиям.

У женщин, рожаящих в кровати, роды часто проходят медленней и более болезненно. При родах в кровати, возможно, лежа навзничь на спине, матка сдавливает кровеносные сосуды, которые снабжают плаценту и плод кислородом.

Данные рандомизированных клинических исследований указывают на то, что положение женщины **на спине** во время 2 периода родов замедляет ход родов, при этом делая их более болезненными; частота инструментальных родоразрешений и эпизиотомий увеличивается.

Женщин необходимо поощрять рожать в

вертикальном положении, поскольку затяжные роды, инструментальное родоразрешение, эпизиотомия и необходимость в медикаментозном обезболивании – это факторы, связанные с затруднениями грудного вскармливания.

Нет доказательств того, что непрерывный электронный мониторинг плода улучшает долгосрочные акушерские или неонатальные исходы, и, как правило, для этого необходимо, чтобы женщина находилась в кровати.

Не имеется достаточно доказательств прямой связи между вертикальным положением в родах и исходами грудного вскармливания.

Покажите **Слайды 5 и 6**. Употребление питья, пищи и в/в гидратация в родах (1) и (2)

Питье, пища и внутривенная гидратация в родах (1)

- Исследования показывают, что, позволяя женщине в родах принимать пищу и не ограничивать питье может уменьшить продолжительность родов на 90 минут.
- Обезвоживание приводит к более болезненным схваткам и замедлению родовой деятельности, что, в свою очередь, приводит к использованию медикаментов.
- Любые медикаменты могут передаться ребенку через плаценту и затруднить грудное вскармливание.

Исследования показали, что разрешение женщинам пить и есть во время родов может уменьшить длительность родов на 90 минут. Роды – это тяжелый труд, и организму женщины необходима энергия для эффективной работы. Обезвоживание приводит к более болезненным схваткам и более медленному прогрессу родов. Усталость в сочетании с медленным прогрессом родов вызывает у женщины чувство, будто ей необходимы медицинские препараты. А медицинские препараты могут попасть через плаценту к плоду и отрицательно повлиять на грудное вскармливание.

Существуют доказательства того, что отказ от еды и питья в родах – это устаревшая и неоправданная практика, которая не улучшает исходов родов.

Питье, пища и внутривенная гидратация в родах (2)

Некоторые исследования утверждают, что использование внутривенных растворов может привести к

- дисбалансу электролитов,
- желтухи и другим проблемам у новорожденного,
- потребности в особом лечении, что влечет за собой отделение матери от ребенка и, таким образом, влияет на раннее прикладывание к груди и ГВ.

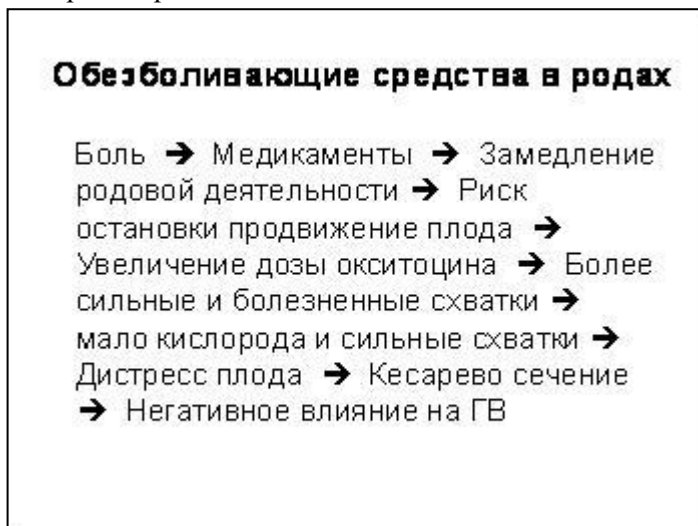
Есть доказательства того, что некоторые широко используемые в/в растворы могут привести к дисбалансу электролитов, желтухе и другим проблемам, требующим специального лечения, которое может повлечь за собой отделение ребенка от матери и таким

образом отрицательно повлиять на исключительно грудное вскармливание.

Имеются доказательства того, что отказ от орального потребления жидкостей и пищи и замещение его внутривенной терапии воспринимаются матерями как болезненная процедура, вызывающая стресс и ограничивающая подвижность женщины в родах. Это может привести к затяжным родам и другим вмешательствам, которые могут помешать раннему началу грудного вскармливания.

Покажите **Слайд 7. Медикаментозное обезболивание в родах**

Когда роды проводятся без медикаментозного обезболивания, акушерки замечают, что мать все



больше и больше уходит в себя, и на ее лице появляется мечтательное, трансоподобное выражение.

Когда роды проводятся без медикаментозного обезболивания, акушерки замечают, что мать все больше и больше уходит в себя, и на ее лице появляется мечтательное, трансоподобное выражение. Так происходит потому, что во время родов в кровь матери выделяется большое количество эндогенных морфиноподобных полипептидов – эндорфинов. Эндорфины помогают снизить физическую боль, дают ощущение благополучия и могут иметь

амнестический эффект.

Исследования показали, что окситоцин (играет роль в рефлексе выделения молока) может ингибироваться адреналином, или реакцией нападения / бегства. (У коровы перестает выделяться молоко, если ей на спину положить кошку или если ей ввести инъекцию адреналина). Страх и беспокойство препятствуют выделению окситоцина; адреналин затрудняет выделение эндорфинов.

Замкнутый круг «боль – беспокойство/напряженность - страх» могут затруднять прогресс родовой деятельности.

Имеются веские доказательства того, что мепедрин (Демедрол, Петидин), применяемые в родах, приводят к угнетению ЦНС плода и новорожденного, что отрицательно влияет на грудное вскармливание. Время назначения и дозы прямо пропорционально влияют на силу этих последствий.

Имеются веские доказательства, полученные из рандомизированных контролируемых исследований, о том, что эпидуральная анестезия может привести к неудовлетворительному прогрессу родовой деятельности (особенно у первородящих женщин), к необходимости усиления родовой деятельности окситоцином, более долгому второму периоду родов, снижению частоты спонтанных родов, увеличению частоты инструментальных родоразрешений, увеличению частоты лихорадки у матери, а также оценки и лечения новорожденных с подозрением на сепсис.

Необходимо рутинно предлагать женщинам альтернативные, немедикаментозные методы обезболивания в родах.

Покажите **Слайд 8**. Среднее время (в минутах) первого появления определенного пищевого поведения у детей, матери которых получали и не получали медикаментозную нагрузку в родах

Первое появление новорожденного и его поведенческие особенности при медикализированных родах и родах, без использования медикаментов.
Среднее время (в минутах)

Поведение	Без ангезии (n = 10)	Пудендаль- ный блок (n = 8)	Эпидуральное ангезия, Перитон или мепивкаин (n = 12)
Первое открытие глаз	6	5	7
Первое дыхание по типу мелкого ровного груди	11	16	11
Первое дыхание «рыч» и рвоты	12	21	> 120
Первое глотание груди	21	20	15
Первое дыхание «рыч» и рвоты	25	> 120	> 120
Первое сосание груди	27	20	> 120
Первое сосание	30	> 120	> 120

Adapted from Panajiotou-Avidon, et al., 2001. Table 4 from Panajiotou-Avidon, et al., Maternal Analgesia During Labor: Effects on Neonatal Behavior: Effects on Breathing, Temperature, and Crying. Birth 28:1 March 2001. © 2001 Blackwell Scientific Publications, Inc.

Доказательства, полученные в ходе наблюдательных исследований, показали, что применение эпидуральной и наркотической анальгезии отрицательно влияют на поведение ребенка во время кормления и на грудное вскармливание. Известный педиатр д-р Бразелтон наблюдал и оценивал различные реакции новорожденных. Также он попросил матерей оценить активность детей, их навыки прикладывания к груди и длительность кормления через шесть дней после рождения. Степень дезорганизации или угнетения центральной нервной системы была прямо пропорциональна типу,

количеству и времени введения медикамента матери. Дети матерей, которые получали минимальную медикаментозную нагрузку в родах, хорошо сосали грудь к возрасту 36 – 48 часов, тогда как дети матерей, получивших большое количество медикаментов в родах, начинали сосать грудь так же хорошо только к возрасту 5-6 дней.

Покажите **Слайд 9**. Механические эффекты

Механические эффекты

- Щипцы, вакуум
- Кесарево сечение
- Эпизиотомия

Способность ребенка сосать, глотать и дышать во время кормления контролируется шестью черепными нервами и около 60 мышцами, прикрепленными к 22 костям черепа ребенка. Механические силы во время родов могут нарушить расположение костных структур и таким образом повредить нервную и мышечную функцию. Инструментальное родоразрешение и кесарево сечение добавляют действие механических сил на костные структуры младенца. Это действие выше и сильнее, чем при спонтанных вагинальных родов. Боль в месте разреза при эпизиотомии,

эффекты анестезии, усталость, а также эмоциональное привыкание к тому, что роды отличаются от нормальных.

Несколько крупных рандомизированных контролируемых исследования показали, что использование электронного мониторинга плода при нормальных родах или при преждевременных родах не улучшает показатели материнской и детской смертности и заболеваемости. Кроме того, КТГ плода затрудняет подвижность матери, в центре внимания медицинского персонала оказываются показания ЧСС плода и схваток, а не самочувствие матери.

Эпизиотомия и хирургические роды

- Матери с минимальными естественными родовыми травмами промежности будут себя чувствовать более комфортно и расслабленно во время грудного вскармливания в первые дни и часы после родов
- Некоторые солидные исследования проводят четкую линию между кесаревыми сечениями, поздним началом ГВ и более коротким периодом ГВ.

Сегодня эпизиотомия не рекомендуется как рутинная акушерская процедура. Нет доказательств того, что она снижает частоту повреждений промежности и других осложнений половых путей.

Матерям, у которых отсутствуют или имеются минимальные травмы промежности, более удобно кормить грудью в первые часы или дни жизни ребенка, они более расслаблены.

Кесарево сечение спасет жизнь того, когда оно необходимо; однако, в некоторых медицинских учреждениях и странах частота кесаревых сечений

неоправданно высока.

Доказательства, связывающие кесарево сечение и трудности грудного вскармливания, спорные; однако, некоторые исследования с качественным дизайном показывают прямую связь между кесаревым сечением и более поздним началом и меньшей длительностью грудного вскармливания. Два исследования указывают на то, что отделение ребенка от матери и раннее кормление молочной смесью являются усугубляющими факторами.

Доказательства указывают на то, что ребенку и матери после кесарева сечения требуется бóльшая поддержка в налаживании грудного вскармливания, и что для них имеет большое значение мотивация.

«Готовность кормить грудью» связывается с успехом грудного вскармливания, независимо от способа родоразрешения.

Доказательства указывают на то, что при вагинальных родах происходит более раннее и эффективное выделение двух основных гормонов, связанных с лактацией (окситоцин и пролактин), чем при кесаревом сечении.

Дети, рожденные путем кесарева сечения, менее возбудимы, и у них значительно снижены неврологические реакции в первые два дня после рождения.

В 1981 году Шейла Китцинжер (Sheila Kitzinger) провела в Англии крупное ретроспективное качественное исследование того, как женщины воспринимают боль при проведении эпизиотомии. Многие респонденты сообщали, что они забыли о болезненных ощущениях во время кормления ребенка, но 17% респондентов из группы женщин, которым проводилась эпизиотомия, и 21% из группы женщин, которым проводилась эпизиотомия и были разрывы, сообщили о том, что «их сильно, часто или постоянно, беспокоили боли в области промежности» во время кормления, по сравнению с 3% женщин, у которых промежность была не повреждена.

V. Итог занятия

Спросите участников, есть ли у них вопросы, и постарайтесь на них ответить.

*Скажите:

- Естественный процесс родов без вмешательств со стороны медработников значительно улучшает исходы родов для ребенка, матери и семьи. Далее в ходе курса мы вернемся к вопросу

партнерских родов и другим темам, которые помогут понять значение и практики грудного вскармливания в родовспомогательных учреждениях.

ИСТОЧНИК:

1. *“Impact of Birthing Practices on Breastfeeding – Protecting the Mother and Baby Continuum”* by Mary Kroeger and Linda J. Smith, 2004
2. *“Labor and Delivery Practices: The Eleventh Step to Successful Breastfeeding?”* , Mary Kroeger, 1993

Как «работает» грудное вскармливание

Задачи

По окончании занятия участники смогут:

- назвать основные части груди и описать их функции
- описать, как проходит контроль выработки и выделения грудного молока
- описать различие между правильным и неправильным прикладыванием ребенка к груди
- описать разницу между эффективным и неэффективным сосанием

План занятия

I. Вступление	5 мин.
II. Гормональный контроль выработки молока	30 мин.
III. Рефлексы новорожденного, связанные с кормлением. Пищевое поведение новорожденного	10 мин.
IV. Итог занятия	5 мин.

Подготовка к занятию

- Обсудите комментарии к занятию, чтобы вам было понятно, что вы должны делать.
- Прочитайте Дальнейшую информацию, чтобы ознакомиться с ее содержанием.
- Вам необходимы кукла и тряпичная модель груди.

I. Вступление

Перед тем, как перейти к демонстрации слайдов, кратко опишите задачи занятия.

Скажите следующее:

- ☐ Чтобы помочь матери, вы должны понимать, как «работает» грудное вскармливание.
- ☐ Вы не можете научиться особенному консультированию во всех узких ситуациях и трудностях. Но если вы поймете, как «работает» грудное вскармливание, вы сможете проработать каждую ситуацию и помочь каждой матери решить, что лучше именно для нее.

II. Гормональный контроль выработки молока

Перед презентацией слайдов спросите участников, благодаря чему «работает» грудное вскармливание. Подождите, пока участники дадут вам несколько ответов, и затем перейдите к Слайду 2.

Покажите **Слайд 2. Анатомия груди (1)**

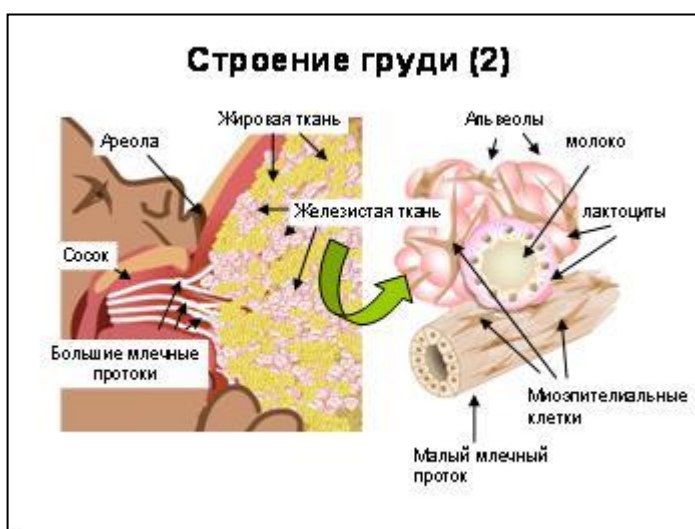


Показывая слайд, скажите участникам, что на **Слайде 2** показана анатомия груди.

В начале посмотрите на сосок и темную кожу, которая его окружает. Она называется ареола. В ареоле имеются небольшие железы – железы Монтгомери. Они выделяют жидкость, благодаря которой кожа остается здоровой. Благодаря темной коже ареолы новорожденному легче найти сосок. (По мере объяснения показывайте на соответствующие части груди на рисунке на слайде).

Массажными движениями рук ребенок делает сосок более выступающим.

Покажите **Слайд 3. Анатомия груди (2)**



Покажите Слайд и скажите участникам, что железистая ткань груди состоит из миллионов крошечных мешочков – альвеол. Стенки альвеол состоят из вырабатывающих молоко клеток – лактоцитов. Альвеолы расположены гроздьями. Альвеол – миллионы. На рисунке показана только малая их часть. На соседнем рисунке показаны четыре увеличенные альвеолы. Лактоциты вырабатывают молоко под воздействием гормона пролактина. Молоко они производят постоянно, но скорость его выработки может быть разной. Из альвеол молоко попадает в млечные протоки. Между кормлениями молоко

собирается в альвеолах и всей системе протоков. Ультразвуковые исследования показали, что млечных синусов, как их рисовали раньше, под ареолой нет. Большие протоки под ареолой расширяются и наполняются молоком только во время кормления, когда срабатывает рефлекс окситоцина.

Вокруг альвеол и протоков расположены миоэпителиальные (мышечные) клетки. Когда эти клетки сокращаются, альвеолы сжимаются, а млечные протоки расширяются. Молоко выдавливается в более крупные протоки по направлению к соску. Гормон, который называется окситоцин, заставляет мышечные клетки сокращаться.

Железистую ткань окружает и поддерживает соединительная и жировая ткань. Железистая ткань разрастается во время беременности, когда грудь готовится к лактации. Ее количество вновь уменьшается, когда грудь перестала лактировать

Спросите: Некоторые матери считают, что их грудь слишком маленькая, и она не сможет вырабатывать достаточно молока. В чем разница между большой и маленькой грудью?

Подождите нескольких ответов, и затем продолжайте.

Форму груди придает жировая и другие ткани. В этом и состоит основная разница между большой и маленькой грудью. Невозможно визуально оценить количество железистой ткани,

вырабатывающей молоко. Как показали исследования, у женщин может быть разная емкость груди – то максимальное количество молока, которое может собраться в груди. Измерения показали разницу от 70 до 600 мл (при этом емкость груди тоже нельзя оценить визуально). Но все эти женщины производили практически одинаковое суточное количество молока, **достаточное** для их детей, дети матерей с небольшой емкостью груди просто сосали чаще. Так получается потому, что выработка молока определяется аппетитом ребенка, а не размером груди.

Покажите **Слайд 4. Пролактин: Выработка молока**



На Слайде 4 объясняется действие гормона пролактина.

Когда ребенок сосет грудь, сенсорные импульсы от соска поступают в мозг. В ответ на них гипофиз выделяет пролактин. Пролактин поступает в кровь и заставляет клетки, в которых образуется молоко, вырабатывать его. Сильнее всего повышается уровень пролактина через 30 минут после кормления (в 10-20 раз по сравнению с уровнем до начала кормления). Молоко, выработанное под воздействием этого пролактина, ребенок будет сосать в следующий раз. В текущее кормление ребенок высасывает то молоко, которое

уже есть в груди + то молоко, которое вырабатывается в процессе кормления.

Спросите: Что из этого следует – как увеличить количество молока у матери?

Подождите, пока вам дадут несколько ответов, и продолжайте.

Из этого следует, что если ребенок будет сосать больше, у матери будет больше молока.

Следовательно, частое сосание груди способствует выработке молока.

Если у матери двое детей, и они оба сосут грудь – грудь будет вырабатывать молоко на двоих детей.

Если ребенок прекращает сосать, грудь вскоре перестает вырабатывать молоко.

Некоторые люди полагают, что для того, чтобы у матери вырабатывалось молоко, она должна лучше питаться, больше пить, больше отдыхать или принимать лекарства. Конечно, очень важно, чтобы мать получала достаточно еды и питья, но это **не** поможет ей вырабатывать больше молока, если ребенок не сосет грудь или сосет недостаточно.

Покажите **Слайд 5. Теория рецепторов пролактина**



Пролактин необходим для того, чтобы синтезировалось молоко. На клеточных стенках лактоцитов есть рецепторы к пролактину, которые позволяют клеткам реагировать на пролактин. Если рецепторов нет – клетка будет нечувствительна к гормону, какой бы высокой ни была его концентрация в крови.

Частые кормления в первые недели после родов, когда уровень пролактина еще очень высок сам по себе и еще больше повышается после кормлений, приводят к образованию большего количества рецепторов к пролактину (положительная обратная связь, выше уровень

пролактина – больше образуется рецепторов). Большее количество рецепторов означает, что клетки становятся более чувствительными к пролактину.

После полутора-двух месяцев жизни ребенка уровень пролактина сильно падает (по-прежнему повышаясь после кормлений). При этом ребенок по-прежнему получает все необходимое ему молоко, тот же объем, что и раньше, просто основным регулирующим фактором становится степень и частота опорожнения груди.

Длительная успешная лактация зависит от того, заложилось ли адекватное количество рецепторов к пролактину. Поэтому очень важно не ограничивать частоту и длительность кормлений. Хотя часть женщин может «на волне» высокого пролактина успешно последовать советам ввести режим, это может привести к сложностям с количеством молока позже, когда уровень пролактина упадет. Эксперты Lisa Marasco, BA, IBCLC и Jan Barger MA, RC, IBCLC, пишут в своей статье в Breastfeeding Abstracts, May 1999, v.18, 4, pp. 28-29: «Мы обнаружили, что многие женщины успешно кормят детей по расписанию в первые месяцы после родов. Но через 3- 4 месяца после родов среди кормящих по расписанию наблюдается необычно высокий показатель нехватки молока. Это видно по падению набора веса ниже допустимых норм среди детей, которых кормят по режиму, необходимости докорма и/или вынужденному прекращению кормления, потому что дети предпочитают быстрый напор молока из бутылки медленному напору молока из груди»

Покажите Слайд 6. Как помочь матери поддерживать достаточный уровень пролактина

Что рекомендовать матерям для поддержания достаточного уровня пролактина

- Правильно прикладывайте ребенка к груди, НЕ давайте ему пустышку и другие заменители соска
- Прикладывайте ребенка так часто, как он просит
- Кормите его так долго, как он захочет
- Кормите и днем, и (особенно важно!) ночью

WELLS, LINDSEY, 1999
WELLS, LINDSEY, 2000

Покажите слайд и напомним участникам, что для поддержания адекватного уровня пролактина ребенка надо кормить по требованию и так долго, как он хочет. Уровень пролактина выше ночью, поэтому важно, чтобы ребенок сосал грудь и ночью.

Спросите, почему не рекомендуется давать ребенку пустышку или другие объекты для сосания.

Подождите, несколько ответов и продолжайте. Как мы видели, сосание груди вызывает скачок уровня пролактина у матери. Когда ребенок сосет пустышку, грудь не получает сигнал от младенца, что надо

вырабатывать молоко. Уровень пролактина у матери не повышается. Это сосание как бы уходит «налево»: ребенок затратил энергию, подал сигнал – но этот сигнал не услышали. Кроме того, ребенок не получает молока, которое он бы мог высосать за то время из груди, пока сосал пустышку.

Покажите Слайд 7. Окситоцин: Выделение молока

Окситоцин: выделение молока

Рефлекс окситоцина срабатывает до и во время кормления. Он заставляет молоко выделиться из груди

Сенсорные импульсы от сосков в мозг матери

Окситоцин выделяется в кровоток

Мать думает о ребенке

Мать видит, слышит, нюхает ребенка, прикасается к нему

Ребенок сосет

Прикосновение к соскам

Окситоцин выделяется несколько раз за кормление: НЕ надо ограничивать длительность кормления

Молоко течет к ребенку

Множество мелких артерий сжимаются

Расскажите участникам, как работает окситоцин.

Укажите на иллюстрацию, показывающую строение протоков в груди. Скажите, что отрицательного давления, создаваемого в полости ребенка при сосании и сцеживающих движений языка ребенка недостаточно, чтобы извлечь молоко из сложной системы чрезвычайно тонких протоков – этому будут препятствовать силы поверхностного натяжения. Поэтому сама грудь помогает ребенку получать молоко.

Когда ребенок сосет грудь, в мозг матери поступают сенсорные импульсы от соска. В ответ задняя доля гипофиза выделяет в кровь гормон окситоцин (окситоцин вырабатывается в супраоптическом и паравентрикулярном ядрах гипоталамуса и затем транспортируется в заднюю долю гипофиза, где накапливается (депонируется) и выделяется в кровь)

Окситоцин в крови заставляет сокращаться миоэпителиальные клетки, окружающие альвеолы и мелкие протоки. В результате молоко начинает течь по направлению из альвеол к большим протокам под ареолой и далее к выводящим протокам соска. Это молоко высасывает ребенок во время кормления.

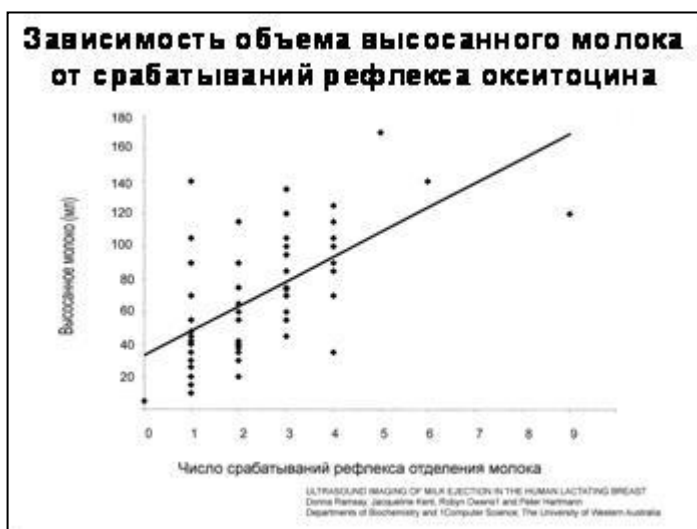
Окситоцин выделяется в кровь в ответ на сосание (раздражение рецепторов соска) быстрее, чем пролактин. Благодаря окситоцину уже выработанное молоко начинает вытекать из груди.

Окситоциновый рефлекс запускается не только в ответ на сосание. Он может сработать еще до того, как ребенок начинает сосать – в ответ на мысли о ребенке, его запах, издаваемые ребенком звуки, когда мать знает, что пришло время кормления.

Если окситоциновый рефлекс не работает эффективно, у ребенка могут быть трудности с получением молока. Можно подумать, что грудь перестала вырабатывать молоко. Тем не менее, молоко в груди вырабатывается, но не вытекает.

Еще одно важное свойство окситоцина заключается в том, что он способствует сокращению матки после родов. Это помогает снизить риск кровотечения, но иногда вызывает боль в матке и прилив крови во время кормления в первые несколько дней после родов. Эти болевые ощущения могут быть довольно сильными.

Покажите **Слайд 8** Зависимость объема высосанного молока от срабатываний рефлекса окситоцина



Уровень окситоцина в крови во время кормления не постоянен, он изменяется волнообразно. После выброса окситоцина в кровь в ответ на сосание или другой адекватный стимул, его уровень падает уже через несколько минут. Соответственно поток молока из груди то усиливается (высокий уровень окситоцина в крови в данный момент), то ослабевает (уровень окситоцина уменьшился). Наблюдая за кормлением ребенка, можно увидеть, что он то сосет медленно, глубоко, активно глотает молоко, то посасывает грудь быстро и легко, то опять начинает глотать.

Как правило, окситоциновый рефлекс,

отвечающий за выделение молока, срабатывает несколько раз за кормление.

У разных пар мать-ребенок и даже у одной и той же пары в разные кормления рефлекс окситоцина срабатывает различное количество раз. Как показали исследования группы Питера Хартманна (с применением ультразвука), разные дети высасывают различное количество молока в одно срабатывание рефлекса. Были зарегистрированы кормления, когда рефлекс срабатывал всего один раз и ребенок высасывал большой объем молока, насыщался и выпускал грудь, и кормления, когда рефлекс молока срабатывал неоднократно, дети получали небольшую порцию молока с каждым новым срабатыванием.

Скажите участникам, что бытует мнение, что ребенок за первые 5 минут высасывает 90% молока, находящегося в груди, поэтому не имеет смысла держать его у груди существенно дольше. Однако исследование показывает, что на самом деле это далеко не всегда так, и необходимо ориентироваться на аппетит ребенка, давать ему возможность самому отпустить грудь, иначе есть риск, что ребенок недополучит нужное ему молоко.

Также важно помнить, что нельзя употреблять фразу «ребенок использует грудь как пустышку» обозначая так сосание, когда ребенок редко глотает молоко. Эта фраза очень подрывает уверенность матери в себе и своих инстинктах. Каждое последующее срабатывание рефлекса окситоцина все менее ощутимо для матери и когда кажется, что ребенок «сосет как пустышку», он может на самом деле получать молоко. Важно помнить и то, что «непитательное» сосание (легкое

быстрое посасывание в перерывах между срабатываниями рефлекса выведения молока из груди) провоцирует новое срабатывание рефлекса окситоцина (больше молока в это кормление), повышает уровень пролактина (больше молока для следующего кормления), а кроме того, успокаивает ребенка и стабилизирует его дыхание, температуру и сердцебиение.

Покажите **Слайд 9**. Помогите матери поддерживать высокий уровень окситоцина

Помогите матерям поддерживать высокий уровень окситоцина

- Рефлекс выделения молока из груди (окситоциновый рефлекс) срабатывает легче, если мать:
 - С любовью, позитивно думает о своем ребенке
 - Слышит звуки, издаваемые ее ребенком
 - Видит своего ребенка
 - Прикасается к нему и держит его на руках
 - Чувствует себя уверенно и комфортно в своем материнстве и кормлении грудью
 - Ощущает поддержку мужа и окружающих

CHES, LINDER, 1998

Этот слайд объясняет, как мысли и чувства матери могут легко повлиять на окситоциновый рефлекс.

Положительное мышление (например, чувство радости материнства или любви к ребенку), и чувство уверенности в том, что грудное молоко – лучшее для ребенка, способствуют функционированию окситоцинового рефлекса и вытеканию молока. Такие ощущения, как прикосновения к ребенку, образ ребенка, звук детского плача также способствуют работе этого рефлекса.

Однако отрицательные эмоции, например, боль, беспокойство, сомнение в том, что у женщины достаточно

молока, могут приостановить действие рефлекса и прекратить вытекание молока. К счастью, этот эффект обычно носит временный характер.

Спросите: Почему важно понимать, как работает окситоциновый рефлекс, когда мы предоставляем уход за матерями после родов?

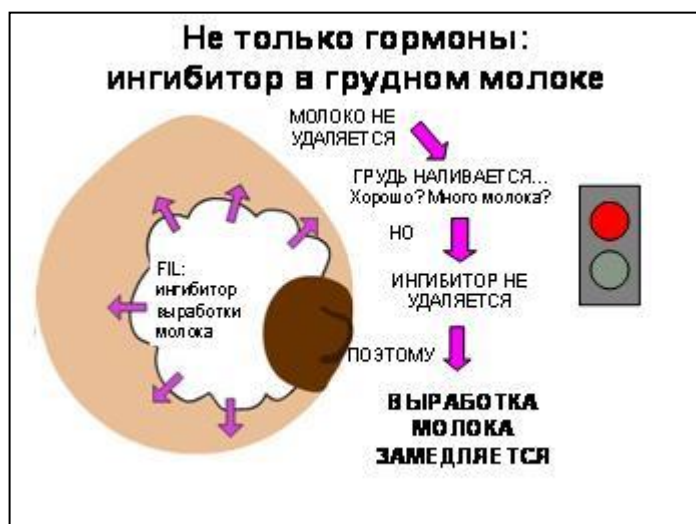
Подождите, пока вы получите несколько ответов, и продолжайте.

Необходимо, чтобы ребенок был все время рядом с матерью, чтобы она могла его касаться, видеть, отвечать ему. Если мать и ребенок разлучаются между кормлениями, окситоциновый рефлекс у матери будет работать не так эффективно.

Вам следует помнить о чувствах матери, когда вы с ней разговариваете. Попытайтесь успокоить ее и вселить в нее уверенность в своих силах. Постарайтесь не говорить ничего такого, что может заставить ее усомниться в ее способности вырабатывать молоко.

Матери часто знают о своем окситоциновом рефлексе. Есть несколько признаков активного рефлекса, которые заметны матери или вам.

Покажите **Слайд 10**. Не просто гормоны: Ингибиторы в грудном молоке



Объясните информацию на слайде. Скажите, что секреция грудного молока также контролируется и самой молочной железой.

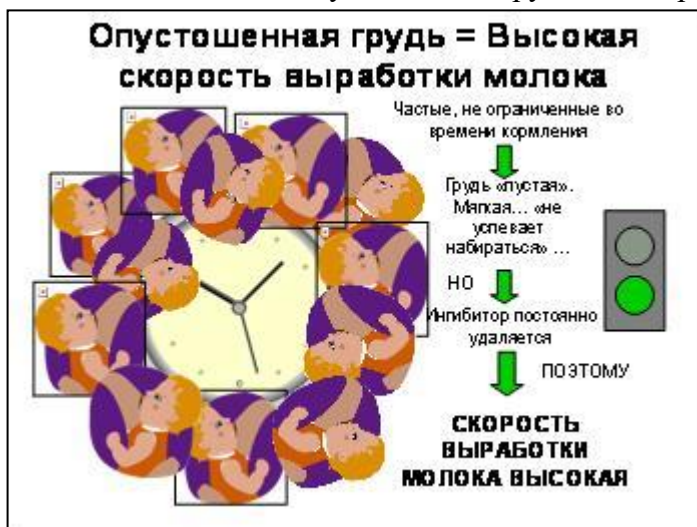
Вы можете заметить, что иногда в одной груди молоко перестает вырабатываться, тогда как в другой секреция молока продолжается, хотя и окситоцин, и пролактин поступают в обе груди в одинаковых количествах.

В грудном молоке имеется вещество, которое может снизить или

приостановить секрецию грудного молока.

Если в груди остается много молока, ингибитор препятствует дальнейшей секреции молока клетками. Это помогает защитить молочную железу от отрицательных последствий переполненности. Это очевидно необходимо в случае, если ребенок умирает или прекращает сосать грудь по другим причинам. Перейдите к Слайду 10.

Покажите **Слайд 11**. Опустошенная грудь = Быстрая выработка молока



Скажите участникам, что при опустошении груди путем сосания или сцеживания молока удаляется и ингибитор. Благодаря этому молочная железа вырабатывает больше молока.

Это поможет вам понять, почему:

- Если ребенок перестает сосать одну грудь, она перестает вырабатывать молоко.

- Если ребенок больше сосет из одной груди, в этой груди вырабатывается больше молока, и она становится больше другой.

Также это поможет вам понять, почему:

- Для того, чтобы секреция молока не

прекращалась, грудь должна опустошаться.

- Если ребенок не может сосать одну или обе груди, следует сцеживать грудное молоко, чтобы обеспечить продолжение лактации. Это очень важный момент, который мы обсудим далее в ходе курса, когда речь пойдет о сцеживании грудного молока.

Покажите **Слайд 12**. Эффективное выделение молока: необходимо правильное прикладывание



Просмотрите слайд. Скажите участникам, что молоко поступает к ребенку при правильном положении и прикладывании. Положение у груди, при котором ребенок приложен наиболее эффективно, может быть разным для разных матерей и детей.

Скажите следующее:

- Если ребенок неправильно приложен к груди, если он сосет только сосок, это вызывает болезненные ощущения у матери. Неправильное прикладывание к груди – основная причина болезненности сосков.

- Когда ребенок интенсивно сосет, стараясь высосать молоко, он постоянно вытягивает сосок и вталкивает его обратно. В результате кожа соска трется во рту. Если ребенок будет продолжать так сосать, он может повредить кожу соска, что чревато появлением трещин.

- Поскольку ребенок не эффективно высасывает молоко из груди, могут возникнуть нагрудания.

- Так как ребенок не получает достаточное количество грудного молока, он может быть беспокойным, плакать. Ребенок может часто требовать грудь или сосать ее слишком долго в каждое кормление.

- В конечном итоге, если грудь не опустошается, она вырабатывает меньше молока.

- Ребенок не набирает вес, и у матери появляется чувство, будто она не справилась с грудным вскармливанием.

- Чтобы такого не случилось, все матери нуждаются в квалифицированной помощи при выборе правильного положения ребенка у груди и в прикладывании ребенка к груди.
- Кроме того, детям не следует давать бутылочки. Если ребенка начали кормить из бутылочки до того, как грудное вскармливание наладилось, это может нарушить эффективность сосания. Даже те дети, которых начинают кормить из бутылки через несколько недель, могут испытывать трудности с сосанием.

Покажите Слайды 13-15. Прочитайте их вслух.

- Выработка молока после родов **запускается** рождением плаценты (молоко «приходит» даже если мать не кормит грудью).
- Для **поддержания** выработки молока необходимо частое и эффективное опорожнение груди.

Регулирование секреции молока в молочной железе

- Ингибитор лактации всегда присутствует в молоке («встроенная защита от переполнения»).
- Чем дольше молоко накапливается в груди, тем медленнее вырабатывается новое
- В опорожненной груди молоко вырабатывается быстрее всего.
- Две груди «работают» независимо одна от другой. При необходимости можно остановить лактацию только в одной груди и кормить второй

Правило количества молока:

Используй или потеряй

(молоко нельзя копить!)

III. Пищевые рефлексы у новорожденного. Пищевое поведение новорожденного

Покажите Слайд 16. Здоровый новорожденный знает

Здоровый новорожденный – компетентен

- У ребенка есть врожденные инстинкты, помогающие ему найти грудь, взять ее и сосать
- Appetit ребенка регулирует выработку молока у матери



Контакт кожа к коже очень важен для запуска врожденного поведения ребенка

Предыдущие слайды демонстрировали рефлексы у матери. Также полезно знать о том, какие пищевые рефлексы имеются у новорожденного.

Покажите слайд и скажите участникам, что ребенок запрограммирован природой на мягкий переход от внутриутробной жизни к внеутробной. Appetit ребенка движется его рефлексами, и ребенок начинает искать источник пищи – материнскую грудь. Перейдите к следующему слайду.

Покажите Слайд 17. Рефлексы у ребенка

Рефлексы ребенка



Поисковый рефлекс
Когда что-то касается губ, ребенок раскрывает рот, опускает и высовывает вперед язык

Сосательный рефлекс
Когда что-то касается неба, ребенок начинает сосать

Глотательный рефлекс
Когда рот наполняется молоком, ребенок глотает

Мама учится располагать ребенка у груди

Ребенок учится брать грудь

Скажите участникам, что у ребенка имеются три основных рефлекса – поисковый, сосательный и глотательный.

- Когда что-либо касается губ или щеки ребенка, он открывает рот и поворачивает голову в поисках этого объекта. Он высовывает язык вперед и вниз. Это называется «поисковый рефлекс». Как правило, ребенок находится «в поисках» груди.
- Когда что-либо касается неба ребенка, он начинает это сосать. Это – сосательный рефлекс.
- Когда рот ребенка наполняется молоком, он его глотает. Это –

глотательный рефлекс.

Все эти рефлексy функционируют автоматически, ребенку не нужно ничему учиться.

Отметьте, что на фото на слайде ребенок не тянется прямо к груди. Он тянется вверх из-под соска. Это помогает ему правильно приложиться к груди, потому что:

- Сосок направлен вверх к небу ребенка, что стимулирует его сосательный рефлекс.
- Нижняя губа ребенка будет находиться под соском, чтобы его язык мог расположиться под большими протоками.

Покажите Слайд 18. К кормлению - готов! Признаки готовности ребенка к кормлению

Хочу есть! Признаки готовности ребенка к кормлению

- Быстрые движения глазами
- Делает ручками и ножками
- Ищет ротиком, тянет пальцы в рот
- Сосательные движения и звуки
- Тихие звуки, похожие на вздохи

Ранние: оптимальное время начать кормление

Немедленно покормите!

Поздние признаки голода

Ребенку трудно хорошо взять грудь и эффективно сосать, если мама ждет крика, чтобы приложить к груди



Jen Mofatt, Breastfeeding and Human Lactation, 2008
ILCA, 2008 Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. www.ilcainc.org

Показывая Слайд 16, объясните участникам, что ребенок дает матери понять, что он готов к кормлению. Существуют такие признаки готовности:

- Быстрые движения глаз
- Ерзание
- Поиск (ребенок засовывает пальцы в рот)
- Сосательные движения
- Тихие звуки, похожие на вздохи

Участники должны сказать матери, что ей не нужно ждать, пока ребенок закричит, чтобы приложить его к груди. Мать должны предложить ребенку грудь, как только она заметит признаки его готовности к кормлению.

Перед тем, как показать Слайд 17, спросите участников, необходимо ли новорожденному молозиво. Подождите, пока вам дадут несколько ответов, и покажите Слайд 17.

Покажите Слайд 19. В чем польза небольшого количества молозива?

Почему молозива должно быть мало?

- Маленький объем дает время незрелым почкам новорожденного адаптироваться
- Меньше лактозы и жира в молозиве – возможность адаптироваться пищеварительной системе.
- Ребенок может «отработать» прикладывание и сосание на мягкой, податливой груди
- Нет стресса от быстрого потока молока: молозиво густое и выделяется медленно, поэтому его легко глотать
- Высокая концентрация антител, антиинфекционных факторов, факторов роста, антиоксидантов: защита ребенка в новой среде обитания

Скажите участникам, что молозиво жизненно необходимо новорожденному, так как это пища, которую ребенку легко проглотить. Молозиво считается «первой иммунизацией» ребенка, так как оно обладает антибактериальными и противомикробными свойствами, что защищает ребенка от госпитальных инфекций. Молозиво готовит желудок и почки ребенка к дальнейшему кормлению, когда у матери придет молоко.

Покажите **Слайд 20**. Нормальный ритм кормления новорожденного: Кормление сериями

Нормальный ритм кормления новорожденных: кормление сериями

- Ребенок прикладывается к груди, какое-то время сосет. Отпускает грудь. Кажется, что уснул
- Через 15-20-30 минут опять демонстрирует признаки готовности к кормлению. Беспокоится, если не прикладывают к груди
- Засыпает на более длительное время после серии таких кормлений

Скажите участникам, что ритм кормления новорожденного ребенка отличается от ритма кормления ребенка в возрасте, например, одного месяца. Новорожденный сосет в течение короткого времени, затем отпускает грудь, а через 15 – 30 минут снова проявляет признаки готовности к кормлению. После нескольких кормлений новорожденный засыпает на более долгое время.

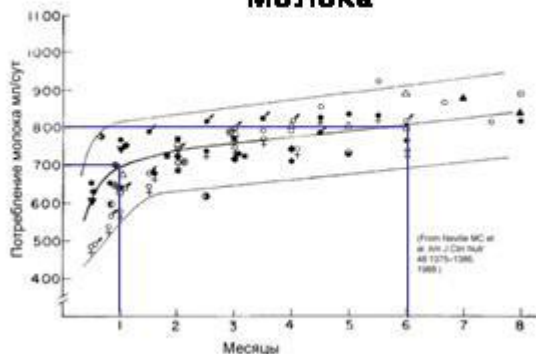
Поскольку вместимость желудка новорожденного очень невелика, ему не нужно большое количество пищи – до 5 мл молозива на одно кормление в первый

день.

Перед тем, как перейти к следующему слайду, спросите участников, какой, по их мнению, объем молока новорожденный должен получать в 1 день, на 2 день, на 3 день жизни? Выслушайте несколько ответов и перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 21**. В возрасте 1 месяца ежедневный объем пищи, потребляемой ребенком, стабилизируется

В месяц ребенок «выходит» на стабильный объем потребления молока



Объясните участникам, что объем молока должен давать ребенку достаточное количество калорий для обеспечения нормального физического и умственного развития. В первые 24 часа у матери имеется небольшое количество молозива (около 37 мл), которое затем увеличивается. Секреция молока увеличивается постепенно в первые 36 часов, а после – резко возрастает в следующие 49 – 96 часов. К пятому дню объем молока достигает 500 мл в день. Он медленно увеличивается до около 800 мл в день к шести месяцам исключительно грудного вскармливания, причем цифра может варьироваться в

пределах от 550 до 1150 мл. Как показано на слайде, объем молока, потребляемого здоровыми младенцами на грудном вскармливании, незначительно варьировался от 1 до 4 месяцев. По мере того, как в рацион ребенка вводятся другие продукты, объем молока постепенно снижается.

Покажите Слайд 22. Это нормально

Это нормально:

- Аппетит ребенка не постоянен: в одно кормление он высасывает больше, в другое - меньше
- «Серии» кормлений
- «Марафонские» кормления вечером
- Скачки роста: часто в 3, 6, 12 недель жизни ребенка
- Грудь становится мягче и меньше через несколько недель после родов

Матери часто сомневаются в своей способности кормить грудью, когда сталкиваются с перечисленным выше. Им важно получить поддержку и информацию

Завершите занятие Слайдом 22.

Объяснив данный слайд, скажите, что секреция грудного молока напрямую зависит от потребностей ребенка. Дети умеют самостоятельно регулировать свое потребление молока.

Медицинские работники должны проконсультировать и проинформировать мать о том, что в течение дня ее ребенок потребляет молоко в различном объеме. Кормление сериями и длительное кормление – обычные компоненты грудного вскармливания. Матери должны быть готовы к быстрому росту детей в возрасте 3, 6 и 13 недель.

IV. Итог занятия

Подведите итоги занятия, спросив, есть ли у участников вопросы. Ответьте на них. Также скажите, что дети легко обучаемы, и они очень быстро учатся «добывать» молоко из маминой груди. Медицинские работники просто должны помочь матери и ребенку успешно получить наиболее ценное питание – грудное молоко. Медицинские работники должны хвалить мать за ее старания в грудном вскармливании каждый раз, когда они посещают мать в послеродовом отделении.

ИСТОЧНИКИ:

1. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. *Trainer's Guide*, WHO 2006
2. Jan Riordan, Breastfeeding and Human Lactation. Third edition, 2005

Положение ребенка у груди. Признаки правильного прикладывания к груди

Задачи:

После завершения этого занятия участники смогут:

- объяснить 4 основных признака правильного прикладывания и правильного положения у груди
- оценить грудное вскармливание, наблюдая за матерью и ребенком
- определить, кто из матерей может нуждаться в помощи
- выявлять признаки правильного и неправильного прикладывания к груди и положения у груди
- обучить мать четырем основным положениям для грудного вскармливания

План занятия

I. Вступление	5 мин
II. Основные моменты прикладывания и положения ребенка у груди	80 мин
III. Практические занятия в аудитории	30 мин
IV. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

- Обращайтесь к Введению в модуль за рекомендациями при проведении демонстрации слайдов.
- Убедитесь, что слайды располагаются в правильном порядке. Изучите слайды и сопровождающий их текст, чтобы вы четко знали материал.
- Потренируйтесь демонстрировать различные позиции для грудного вскармливания, используя куклу, тряпичную грудь и зеркало, чтобы вы смогли уверенно показывать эти позиции участникам.
- Для этого занятия вам понадобятся 3-4 куклы или мягкие игрушки по типу плюшевых мишек (размером с новорожденного ребенка или немного меньше), искусственная грудь, маленький коврик, гимнастический мат или толстое одеяло (для демонстрации положения лежа). Если возможно, для поддержки спины и рук матери можно использовать одну или две подушки.

I. Вступление к занятию

Перед тем, как вы перейдете к показу слайдов, кратко расскажите о задачах занятия.

II. Основные моменты прикладывания и положения ребенка у груди

Спросите участников, почему необходимо помочь матери правильно выбрать положение и правильно приложить ребенка к груди. Дождитесь нескольких ответов и перейдите к слайду 2.

Покажите **Слайд 2**. Правильное положение и прикладывание снижают риск травм сосков

Правильное прикладывание к груди снижает риск травмы сосков

Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families *Midwifery* 2002, 18(2): 87-101

Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth* 2001, 28(4): 236-42



NCA, 2005 Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. www.nca.org

проводить у груди короткое время. Скорее всего, такой ребенок не получит необходимого количества молока.

Если ребенок приложен к груди правильно, он может оставаться у груди в течение долгого времени, и кормление будет комфортным и эффективным. Чувствительный сосок находится глубоко во рту у ребенка, в «безопасной зоне», далеко от кончика языка и челюстей ребенка.

Объясните, что болевые ощущения во время кормления грудью не являются нормой. Они являются признаком того, что что-то необходимо исправить.

Скажите участникам, что имеются доказательства того, что правильное прикладывание и положение ребенка у груди снижает риск появления болезненности сосков и травм сосков.

Покажите Слайд 3. Правильная техника кормления увеличивает длительность грудного вскармливания

Хорошая техника кормления ассоциируется с более длительным кормлением



© Maria el Silva

Cernadas JM et al., Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life *J. Hum. Lact.* 2003, 19(2): 136-44

Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families *Midwifery* 2002, 18(2): 87-101

Righard L, Alade MD. Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth* 1992, 19(4): 185-9

Скажите участникам, что мать и ребенок проводят много времени в кормлении грудью, особенно в первые месяцы жизни ребенка. Скажите им, что при правильном прикладывании ребенок может более эффективно высасывать молоко (Нет необходимости сокращать длительность всех кормлений, так как детей кормят грудью не только ради пропитания, а и для того, чтобы у матери была хорошая лактация и чтобы ребенок себя хорошо чувствовал).

При правильном прикладывании и положении ребенка у груди кормление грудью – это отдых для матери, а не тяжелый труд. Длительное и

исключительно грудное вскармливание намного легче для матери, если ей комфортно во время кормления. Такие матери больше уверены в своей способности кормить ребенка грудью, и они больше отдыхают.

Имеются доказательства того, что правильная техника кормления способствует более длительному грудному вскармливанию.

Попросите участников перечислить последствия неправильного положения и прикладывания ребенка к груди. Запишите ответы на лекционном блокноте.

Покажите Слайд 4. Если ребенок приложен к груди неправильно...



Напомните, что неправильное прикладывание может повлечь за собой целую цепочку проблем. Скажите, что многие пары «мать-ребенок» в состоянии установить успешное грудное вскармливание, однако, некоторые прекращают грудное вскармливание на ранних стадиях из-за таких проблем. Это можно предотвратить, если с первых дней жизни прикладывать ребенка к груди правильно.

Джек Ньюмен (Jack Newman), эксперт по грудному вскармливанию, писал: «Женщины нередко испытывают трудности с тем, чтобы правильно расположить ребенка у груди и

правильно приложить его к груди». Правильное грудное вскармливание с первых дней жизни ребенка предотвращает много проблем и помогает матери почувствовать уверенность в своей способности кормить ребенка.

Скажите участникам, что до того, как менять положение ребенка и его прикладывание к груди они должны оценить грудное вскармливание данной пары «мать-ребенок». Объясните участникам, что они научатся оценивать прикладывание.

Попросите участников перечислить четыре признака правильного прикладывания к груди. Запишите ответы на лист лекционного блокнота. Затем перейдите к следующему слайду.

Покажите Слайд 5. Четыре признака правильного прикладывания к груди



На слайде перечислены признаки правильного прикладывания к груди.

Скажите участникам, что они смогут рассмотреть каждый из признаков более подробно на следующих слайдах.

Подчеркните важность проверки наличия этих признаков при консультировании и помощи матери в кормлении грудью. Для успешного грудного вскармливания должны присутствовать все четыре признака. Перейдите к Слайду 6.

Покажите Слайд 6. Подбородок ребенка касается груди



Обратите внимание участников на то, что у обоих детей рот широко открыт, и нижняя губа вывернута наружу. Это правильно, так как эти два признака относятся к четырем признакам правильного прикладывания.

Спросите участников: *Чем отличается прикладывание ребенка на этих фотографиях?*

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте. Разница между прикладыванием этих детей состоит в

том, что подбородок ребенка на фото 1 не касается груди. Этот ребенок приложен к груди неправильно, даже при наличии других признаков правильного прикладывания. Подбородок ребенка на фото 2 касается груди. Это очень важно, так как нижняя челюсть и язык ребенка (которые выполняют большую часть работы при кормлении грудью) должны быть как можно ближе к груди, чтобы прикладывание было эффективным и молоко хорошо поступало к ребенку.

Покажите **Слайд 7**. Щеки и подбородок новорожденного должны быть прижаты к груди



Попросите участников прокомментировать фотографии на слайде.

Спросите их, могут ли они оценить все четыре признака правильного прикладывания. Если участники не упомянули, что дети настолько близко прижаты к груди, что невозможно увидеть, широко ли раскрыты их рты, обратите их внимание на это.

Скажите, что если они видят детей в таком положении, то это хорошо.

Отметьте, что у правильно приложенного ребенка раннего возраста подбородок и щеки находятся настолько близко к груди, что даже не видно, как выступают

губы ребенка. Кажется, что подбородок и щеки не просто касаются груди, а плотно прижаты к ней. Обратите внимание участников на то, что не нужно отводить грудь от носа ребенка, так как у правильно приложенного к груди младенца нос не зарывается в грудь и ребенку легко дышать.

Покажите **Слайд 8**. Новорожденный расположен достаточно близко к материнской груди (1)



Вот еще один пример новорожденного ребенка, правильно расположенного у груди. Опять-таки, обратите внимание участников на то, как близко к матери находится ребенок (они просто «слеplены» друг с другом). Укажите на то, что носик ребенка свободен, тогда как щеки и подбородок прижаты к груди. Объясните участникам, что так ребенок может эффективно высасывать молоко из груди.

Если ребенок «зарывается» носом в грудь, это признак того, что он расположен у груди неправильно. У мамы не должно возникать необходимости сдавливать руками грудь,

чтобы освободить ребенку носик и чтобы он мог дышать.

Покажите Слайд 9. Новорожденный прижат к материнской груди (2)



Скажите участникам, что на слайде представлен другой ракурс правильно приложенного к груди ребенка. Его подбородок и щеки касаются груди. Этот ребенок тоже тесно прижат к матери, но его нос не закрыт. Свободный носик – это показатель того, что подбородок ребенка плотно прижат к груди. Если нос ребенка «зарывается» в грудь матери, она должна прижать тело (не голову!) ребенка ближе к своему телу и слегка сдвинуть тело ребенка по направлению к его ногам.

Покажите Слайд 10. Большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка (1)



Объясните участникам, что рекомендация касательно того, что ребенок должен захватить ртом всю ареолу, некорректна, так как у многих женщин большие ареолы.

Скажите участникам, что при правильном прикладывании большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка, потому что ребенок больше захватывает грудь снизу. В этом случае язык ребенка может более эффективно выталкивать молоко из груди. Укажите на фото слева и скажите, что этот ребенка приложен к груди неправильно, так как большая часть ареолы видна из-под его нижней губы. Этот ребенок не

захватил достаточную часть ареолы снизу. Также мать ребенка поддерживает грудь захватом «ножницы».

Ребенок на фото справа приложен к груди правильно. Это очевидно, что большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка.

Покажите Слайд 11. Большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка (2)



На Слайде 11 у ребенка на фото слева большая часть ареолы видна из-под нижней губы. Носик этого ребенка «зарыт» в грудь, так как ребенок захватил больше ареолы сверху. Этот ребенок приложен к груди неправильно, несмотря на то, что у него широко открыт рот и вывернуты губы. Положение ребенка у груди неправильное. (Мать может исправить прикладывание, одновременно подвинув тело ребенка ниже и ближе к себе).

На фото справа большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка. Это – признак правильного прикладывания к груди.

Покажите **Слайд 12**. Рот ребенка широко раскрыт



Скажите участникам, что широко раскрытый рот ребенка – это важный признак правильного прикладывания к груди. Ребенок не может сосать эффективно с закрытым ртом. Когда рот ребенка широко раскрыт, между верхней и нижней губой образуется угол в 130° – 140° . Покажите этот угол на фото справа (обведено зеленым). Скажите участникам, что они увидят больше примеров того, как ребенок раскрывает рот при прикладывании к груди, на следующих слайдах. Перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 13**. Признаки неправильного прикладывания к груди (1)



На этом слайде представлены две фотографии детей, которые сосут грудь с закрытым ртом, а также фото ребенка, который сосет соску с закрытым ртом.

Круги с секторами разных цветов на этом и двух последующих слайдах даны для наглядности участникам.

Верхний круг показывает угол 90° . Этот угол слишком мал.

Второй круг показывает угол 140° . Если угол между губами ребенка составляет 140° , это значит, что рот ребенка широко раскрыт.

Нижний круг показывает ситуацию, когда губы ребенка вывернуты, но рот все-таки закрыт, и ребенок сосет только

сосок груди.

Обратите внимание участников на то, что рот ребенка на второй фотографии открыт под углом 90° , а рот ребенка на верхней фотографии открыт даже под меньшим углом. Пользуйтесь кругами для наглядности.

Объясните, что эти дети приложены к груди неправильно. Это может быстро привести к появлению болезненности сосков у матери. Покажите фото ребенка, который сосет из бутылочки. Обратите внимание участников на тот факт, что рот этого ребенка также закрыт. Напомните, что использование бутылочки не рекомендуется для детей, которые находятся на грудном вскармливании. Если ребенку дают сосать из бутылочки, его сосательный рефлекс может измениться и он начнет сосать грудь, как соску.

Покажите **Слайд 14**. Признаки неправильного прикладывания к груди (1)



На этом слайде показаны две фотографии детей, губы которых вывернуты при сосании, но рты не раскрыты широко. Это неправильное прикладывание.

Покажите **Слайд 15**. Признаки правильного прикладывания к груди



На этом слайде показаны две фотографии детей, которые сосут грудь с широко раскрытыми ртами (140°). Пользуйтесь кружочками для наглядности. Укажите на верхнюю фотографию и напомните участникам о том, что прикладывание считается правильным, если присутствуют все четыре признака правильного прикладывания. Ребенок на верхнем фото приложен к груди неправильно, так как его подбородок не касается груди.

Покажите **Слайд 16**. Нижняя губа вывернута наружу



У правильно приложенных к груди детей нижняя губа вывернута наружу. Обратите внимание участников на фото слева. Нижняя губа этого ребенка не вывернута наружу. У ребенка на фото справа нижняя губа вывернута, и он приложен к груди правильно (большая часть ареолы видна над верхней губой, подбородок касается груди, рот широко раскрыт)

Покажите **Слайд 17**. Дождитесь широко раскрытого рта!



Покажите участникам слайд. Скажите им, что ребенок должен широко раскрыть рот и опустить язык, чтобы взять в рот значительную часть ареолы.

Следует сказать матери, что она должна держать малыша близко к себе, так, чтобы сосок указывал в носик ребенка и ждать, пока ребенок не раскроет рот (широко, как при зевании) прежде чем придвигать ребенка еще ближе к груди. Чтобы стимулировать ребенка широко раскрыть рот, мать может прикоснуться губ ребенка своим соском.

Невозможно добиться правильного прикладывания, если мать пытается вложить грудь в полуоткрытый рот

ребенка, как бутылочную соску, «гоняется» с грудью за ртом ребенка.

Спросите участников, что может мешать ребенку широко открыть рот. Подождите, пока участники дадут вам несколько ответов, и продолжайте.

Попросите участников положить руку на затылок. Затем попросите их раскрыть рот как можно шире и в то же время вытолкнуть язык. Спросите, что они чувствуют. Удобно ли им высовывать язык, в то время как их держат за затылок? Попросите их отметить, в каком положении находится их язык, когда они просто открывают рот, а рукой держат затылок (кончик языка поднят и завернут в рот). Дождавшись нескольких ответов, попросите участников передвинуть руку сзади на шею (освободив затылок) и попытаться снова открыть рот как можно шире. Спросите, что они чувствуют. Было ли легко им широко открыть рот? Где находился язык? Участники, которые выполнили это упражнение, заметят, что им было намного легче раскрыть рот и вытолкнуть язык, когда их рука находилась на шее.

Скажите им, что ребенку тоже нужно, чтобы затылок был свободен, чтобы широко раскрыть рот. Спину, шею и ягодицы ребенка следует надежно поддерживать, тогда как затылок должен быть свободен.

Дополнительная информация для тренера

Если ребенка держат за затылок при прикладывании к груди

Автор – Робин Нобл (Robyn Noble)

Прочитайте эту статью, чтобы узнать, как удерживание ребенка матерью за затылок во время прикладывания к груди влияет на прикладывание к груди.

Если ребенка держат за затылок при прикладывании к груди:

- Ребенок может автоматически отклониться на руку, которая держит его за голову, что приведет к:
 - Проблемам с прикладыванием
 - Суевливному пищевому поведению
 - Отказу от груди
- Не приняты во внимание три основных рефлекса, необходимых для успешного грудного вскармливания...
 - Поисковый рефлекс
 - Рефлекс зевка
 - Рефлекс выталкивания языка
- Относительное положение частей тела ребенка, которое так важно для его комфорта во время кормления, нарушается. Когда ребенок приложен к груди правильно, его подъязычная кость и щитовидный хрящ находятся впереди по отношению к другим анатомическим частям ротовой полости. Это достигается, если голова ребенка слегка отклонена назад.

Однако, когда ребенка держат за затылок, его голова неизбежно наклонится вперед...

- При прикладывании к груди нос ребенка будет располагаться ближе к груди, а подбородок – дальше, что абсолютно противоположно принципам правильного прикладывания
- Дыхание ребенка может быть затруднено
- Прикладывание «носом вперед» наименее оптимально для грудного вскармливания, так как таким образом ребенок может захватить в рот меньшую часть груди, обычно только сосок.
- При прикладывании «носом вперед» ощущения матери варьируются от дискомфорта до интенсивной боли.

Мать нужно научить поддерживать ребенка одной рукой под шею и спину, и не заводить руку выше основания черепа на затылок ребенка. Даже если мать положит хотя бы один палец на затылок ребенка (выше основания черепа), этого будет достаточно для того, чтобы нарушить правильное прикладывание.

Robyn Noble DMLT, BAppSc(MedSc), IBCLC

Anne Bovey BspThy

Bayside Breastfeeding Clinic, Manly West, Brisbane

Ph/Fax 3396 9718

Покажите Слайд 18. Положение ребенка во время кормления грудью



Объясните, что ребенок может правильно взять грудь и поддерживать правильное прикладывание во время кормления только, если и мать, и ребенок чувствуют себя комфортно во время кормления.

Объясните, что можно кормить грудью в различных положениях, но правила правильного расположения всегда одни и те же.

Перечислите правила и сошлитесь на рисунки на слайде, иллюстрирующие ваши слова.

- Мать должна чувствовать себя комфортно и быть в расслабленном состоянии.
- Ей необходима поддержка для

рук и спины. Если мать сидит, ее ступни должны полностью опираться на пол.

- Ребенок должен быть тесно прижат к матери.

- Тело ребенка следует надежно поддерживать.
- Ребенок должен быть обращен лицом к материнской груди.
- Рот ребенка должен находиться чуть ниже соска, когда он захватывает грудь (Ребенок приближается к груди носом к соску).
- Голова, шея и тело ребенка должны находиться в одной плоскости.
- Не нужно давить на затылок ребенка.

Покажите **Слайд 19**. Руки ребенка должны быть свободны



Покажите этот слайд и скажите участникам, что очень важно не закрывать руки ребенка при прикладывании его к груди. Массирующие движения рук ребенка повышают уровень окситоцина у матери. Если ребенка положить в контакт «кожа к коже» с матерью после родов, запах околоплодной жидкости на руках помогает ребенку найти грудь.

III. Практическое занятие в аудитории

Скажите участникам, что сейчас они будут изучать и отрабатывать на практике различные положения для кормления грудью. Перед демонстрацией последующих слайдов спросите участников, в каких положениях они обычно рекомендуют матерям кормить детей грудью. Дождитесь нескольких ответов и перейдите к Слайду 20.

Покажите **Слайд 20**. Поддержка «колыбель»



Объясните участникам, что положение «колыбель» чаще всего используется по истечении первых нескольких недель. Отметьте, что расположить так маловесного или недоношенного ребенка тяжело. Таким детям больше подходит поддержка «скрещенная колыбель» или «футбольный мяч».

Укажите на слайде на все признаки правильного положения ребенка у груди:

- Тело и голова ребенка находятся в одной плоскости
 - Ребенок тесно прижат к телу матери
 - Мать поддерживает рукой все тело ребенка
- Ребенок тянется к груди носом к соску.

Скажите участникам, что вы покажете им, как помочь матери взять ребенка в положении «колыбель».

Демонстрация

Попросите одного из участников (предпочтительно акушерку, детскую медсестру или неонатолога, которые непосредственно помогают матерям в вопросах грудного вскармливания) помочь вам в демонстрации поддержки «колыбель», играя роль матери. Возьмите стул с прямой спинкой. Попросите «мать» сесть на стул и держать «ребенка» (куклу или мягкую игрушку) свободно возле груди.

Поприветствуйте «мать» и спросите ее, как у нее идет грудное вскармливание. В ответ на это «мать» должна сказать, что ей больно кормить.

- Оцените кормление: Спросите, можно ли посмотреть, как кормят «ребенка» (имя), и попросите «мать» приложить его к груди так, как она это обычно делает. Она держит «ребенка» свободно, «ребенок» не прижат к ее телу, его шея вывернута. Понаблюдайте несколько минут за кормлением грудью.

- Объясните, как можно помочь «матери» и спросите ее, не против ли она, чтоб вы ей показали. Скажите что-нибудь ободряющее, например: «Кажется, ему очень нравится ваше молоко».

Затем скажите: «Вам может быть не так больно кормить ребенка грудью, если (имя ребенка) будет захватывать большую часть груди во время сосания. Разрешите, я вам покажу?» Если «мать» согласится, помогите ей.

- Убедитесь, что «матери» комфортно и что она расслаблена: «мать» должна сидеть комфортно и расслаблено.

Сядьте, чтобы вам было тоже удобно и чтобы вы были расслаблены, чтобы вам было удобно помогать «матери». Вы не можете адекватно помочь матери, если вы сами сидите в неудобном положении или наклоняетесь над ней.

- Продемонстрируйте участникам следующие моменты с использованием куклы, высокого стула, низкого стула и табурета. Убедитесь, что участникам понятны следующие моменты:

- Низкий стул больше подходит, по возможности такой, на который «мать» может опираться спиной.

- Если стул высокий, найдите табурет, на который «мать» могла бы поставить ноги. Однако, ее колени не должны быть слишком высоко, чтобы «ребенок» не находился слишком высоко по отношению к груди.

- Если «мать» сидит на полу, у нее должна быть опора для спины.

- Если «мать» поддерживает ребенка «коленом», помогите ей держать «ребенка» достаточно высоко, чтоб не наклоняться, когда она прикладывает его к груди.

- Объясните «матери», как держать ребенка, и покажите, если необходимо. Продемонстрируйте «матери», как расположить «ребенка» так, чтобы четыре признака правильного положения ребенка у груди были очевидны и «матери», и участникам.

Когда вы закончите помогать «матери» располагать «ребенка» у груди, скажите участникам следующее, пользуясь куклой для демонстрации:

- **По пункту 1. Голова и тело ребенка находятся в одной плоскости:** Ребенок не может нормально сосать и глотать, если его шея вывернута или согнута.

- **По пункту 2 – Ребенок тесно прижат к телу матери:** Ребенок не может правильно приложиться к груди, если он далеко от груди. Все тело ребенка должно быть почти обращено к телу матери. Ребенок должен быть повернут в сторону от матери ровно настолько, чтобы видеть ее лицо. Для ребенка это лучшее положение для прикладывания к груди, так как большинство сосков слегка направлены вниз. Если ребенок полностью обращен лицом к матери, он может «сползать» с груди.

- **По пункту 3 – Ребенка поддерживают:** Мать поддерживает рукой все тело ребенка под спину. Это очень важно для новорожденных и детей раннего возраста. Для более старших детей обычно достаточно поддерживать только верхнюю часть тела. Мать должна с осторожностью использовать ладонь руки, поддерживающей ребенка под спину, для поддержки его ягодиц.

Поддержка под ягодицы может привести к тому, что ребенок будет отводиться слишком далеко в сторону от матери, так что голова ребенка окажется в сгине его руки. Тогда ребенку придется наклонять голову вперед, чтобы дотянуться до соска, и это затрудняет сосание.

- **По пункту 4 – Ребенок тянется носом к соску:** об этом мы поговорим позже, когда будем обсуждать то, как ребенок прикладывается к груди.

- Старайтесь не касаться ни матери, ни ребенка. Если вам нужно коснуться их, чтобы показать матери, что делать, касайтесь рукой руки матери (чтобы вы касались ребенка через руку матери).

Покажите матери, как поддерживать грудь

Продemonстрируйте, как помочь матери поддерживать грудь.

Когда вы закончите помогать «матери» поддерживать грудь, скажите участникам следующее, демонстрируя на своем теле или на модели груди:

- Необходимо показать матери, как поддерживать грудь, когда она дает ее ребенку.
- Если у матери маленькая и высокая грудь, ей может быть не нужно ее поддерживать.
- Она должна положить пальцы на стенку грудины под грудью, так, чтобы пальцы образовали поддержку под грудью.
- Большим пальцем она может слегка надавить на грудь. Это улучшит форму груди и ребенку будет легче правильно приложиться.
- Мать не должна держать грудь слишком близко к соску.
- Если мать держит грудь слишком близко к соску, ребенку тяжело приложиться к груди и эффективно сосать. Захват груди пальцами по-типу «ножниц» препятствуют оттоку молока.
- Продemonстрируйте участникам следующие способы поддержки груди, и объясните, что они затрудняют прикладывание ребенка:
 - грудь держат большим, указательным и средним пальцами рядом с ареолой
 - сосок или ареолу зажимают между большим, указательным и средним пальцами, пытаясь вложить сосок в рот ребенку
 - грудь держат на манер «ножниц» - указательный палец над соском, а средний – под ним
- Объясните или покажите матери, как помочь ребенку приложиться к груди

Продemonстрируйте, как помочь «матери» приложить ребенка к груди.

Когда вы закончите помогать «матери» прикладывать ребенка к груди, скажите участникам следующее, иллюстрируя свои слова демонстрацией с использованием куклы и своего тела или модели груди:

- Объясните, что вначале мать должна держать ребенка так, чтобы его нос был напротив соска, чтобы он тянулся к груди из-под соска.
- Объясните, что она должна коснуться губ ребенка соском, чтобы ребенок открыл рот, вытолкнул язык и потянулся к груди.
- Объясните, что мать должна дождаться, пока ребенок не раскроет широко рот, и только затем придвигать его к груди. Его рот должен быть широко раскрыт, чтобы ребенок мог захватить большую часть груди.
- Необходимо использовать рефлексы ребенка, который раскрывает рот, чтобы взять грудь самостоятельно. Нельзя заставить ребенка сосать, и не пытайтесь раскрыть рот ребенка за подбородок.
- Объясните матери или покажите ей, как быстро придвинуть ребенка к груди, пока его рот широко раскрыт.
- Мать должна поднести ребенка к груди, а не придвигаться к ребенку или притягивать к нему грудь.
- Когда мать придвигает ребенка к груди, его нижняя губа должна находиться под соском, а нос должен быть направлен к соску. Так сосок будет направлен к небу ребенка, язык ребенка будет под ареолой, а подбородок будет касаться груди.
- Поддерживайте ребенка под плечи, а не под затылок. Старайтесь не толкать вперед голову ребенка.
- Отметьте, как реагирует мать, и спросите ее, как сейчас сосет ребенок. Спросите у «матери», как она себя чувствует. Затем объясните участникам:
- Отметьте реакцию матери.

- Спросите у матери, как сейчас сосет ребенок.
 - Если матери комфортно кормить ребенка и она довольна, ее ребенок, скорее всего, приложен к груди правильно.
- Проверьте признаки правильного прикладывания. Если прикладывание неправильное, повторите. Скажите участникам следующее:
- Проверьте признаки правильного прикладывания (вы этого не можете увидеть на кукле). Если прикладывание неправильное, повторите.
 - Часто удается правильно приложить ребенка к груди за несколько попыток. Возможно, позже вам необходимо будет еще поработать с матерью, пока грудное вскармливание не наладится.
 - Убедитесь, что мать поняла, что ребенок должен захватить в рот достаточную часть груди.
 - Если матери трудно кормить ребенка в одной позиции, попробуйте помочь ей найти другое, более комфортное положение.

После демонстрации и отработки прикладывания и положений перейдите к слайду 21.

Покажите Слайд 21. Поддержка «Перекрестная колыбелька» и «Футбольный мяч»



Покажите слайд 21 и скажите участникам, что поддержки «скрещенная колыбель» и «футбольный мяч» используются матерями маловесных, недоношенных или больных детей, а также детей с низким мышечным тонусом.

Поддержки «скрещенная колыбель» и «футбольный мяч» дают матерям возможность лучше контролировать прикладывание ребенка. Рука матери создает «вторую шею» для ребенка. Так ребенок более стабилен.

Поддержка «футбольный мяч» также полезна матерям, восстанавливающимся после кесарева сечения, так как при

такой поддержке ребенок не давит на шрам на животе матери, а также матерям с большой грудью, которым тяжело кормить с поддержкой «колыбель».

КНИГА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ, изданная La Leche League International (1997), так описывает поддержку «футбольный мяч»:

- «Чтобы матери было комфортно, предложите ей положить подушку под плечи и твердые подушки по бокам, чтобы приподнять ребенка на уровень груди.
- Ребенок обращен лицом к матери, а его тело находится сбоку матери под ее рукой.
- Ягодицы ребенка лежат на подушке рядом с локтем матери, а его бедра опираются на спинку стула или на стену, если мать сидит в кровати.
- Плечи ребенка лежат на предплечье матери, а она поддерживает рукой его сзади за шею.»

Мать не должна сгибать голову ребенка, когда она подносит его к груди. Шея ребенка должна быть прямой.

Все принципы правильного прикладывания к груди распространяются на обе эти поддержки.

Демонстрация

Попросите одного из участников помочь вам в демонстрации поддержки «скрещенная колыбель». Используйте подушки или скатанные одеяла, чтобы «матери» было удобно. Подчеркните, что при этих поддержках важна хорошая опора для спины, рук и локтей матери. Объясните, что в обеих позициях ребенок должен тянуться носом в направлении к соску.

Покажите **Слайд 22**. Кормление грудью в положении лежа



Спросите, в чем преимущество положения лежа. Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

Это положение необходимо потому, что мать может отдохнуть во время кормления.

Кормление в положении лежа можно использовать:

- Когда мать хочет спать, она может кормить ребенка грудью, не вставая
- Через короткое время после кесарева сечения или эпизиотомии, когда положение на спине или на боку более комфортно для матери.

Спросите участников, на каком рисунке ребенок сосет более эффективно. Пусть участники определяют проблемы с прикладыванием и положением ребенка, которые они видят на рисунке.

Спросите, какие практики грудного вскармливания после кесарева сечения наиболее распространены в роддомах участников.

Покажите **Слайд 23**. Кормление грудью лежа: неправильное положение



Покажите слайд и скажите участникам, что иногда матери сложно найти комфортное положение для кормления, и ей надо в этом помочь. Спросите участников, какие проблемы с положением ребенка они видят на рисунке на слайде.

Мать на рисунке не расслаблена. Она опирается на локоть, вместо того, чтобы комфортно положить голову на подушку. В таком положении сложно кормить долго. Матери часто жалуются на усталость от кормления и на то, что они не могут расслабиться во время кормления в положении лежа, когда они лежат в положении, показанном на

рисунке. Таким матерям необходима помощь в прикладывании и расположении ребенка.

Ребенок лежит на спине, далеко от тела матери. Его шея вывернута. Мать держит грудь далеко от носа ребенка, так как ребенок тянется к груди сверху. Он висит на соске

Покажите **Слайд 24**. Кормление грудью в положении лежа: Правильное положение



Объясните участникам, что когда мать кормит ребенка в положении лежа, должны быть соблюдены все четыре признака правильного положения у груди:

- Тело и голова ребенка находятся в одной плоскости
- Ребенок прижат к телу матери
- Мать поддерживает все тело ребенка
- Ребенок тянется к груди носом к соску

Покажите эти принципы на слайде.

ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ, КАК ПОМОЧЬ МАТЕРИ, КОТОРАЯ КОРМИТ РЕБЕНКА ЛЕЖА

- Попросите другого участника, желающего помочь, лечь на подготовленное одеяло или коврик. «Мать» должна лежать с опорой на локоть, а кукла – далеко от ее тела, не прижата к телу.
- Продемонстрируйте, как помочь «матери» улечься в комфортное, расслабленное положение. Во время или после демонстрации дайте участникам понять следующее:
- Чтобы расслабиться, мать должна лечь на бок в то положение, в котором она может спать. Положение с опорой на локоть не является расслабляющим для большинства матерей.
- Если есть подушки, можно положить одну подушку под голову, а другую – под спину матери.
- При кормлении в положении лежа должны соблюдаться те же четыре принципа правильного расположения ребенка у груди.
- Мать может поддерживать ребенка рукой, которая снизу. Если необходимо, она может поддерживать грудь рукой, которая сверху.
- Если мать не поддерживает грудь, она может держать ребенка рукой, которая сверху.
- *Распространенная причина возникновения трудностей при прикладывании ребенка в положении лежа – ребенок находится слишком «высоко», рядом с плечами матери, поэтому ему необходимо нагибать голову вперед, чтобы дотянуться до груди.*

Скажите участникам, что имеется большое разнообразие положений для кормления грудью. Мать может достигнуть эффективного прикладывания в любом положении ребенка.

Покажите **Слайд 25**. Прикладывание к груди



Объясните участникам, что после того, как они изучили основные принципы правильного прикладывания и положения у груди, они шаг за шагом научатся, как добиться глубокого захвата ребенком груди. Пользуйтесь рисунками на слайде как руководством.

Рисунок 1. Объясните:

- Мать располагает тело ребенка так, чтобы оно было обращено к телу матери (а не повернуто или вывернуто), ступни, бедра и плечи ребенка находятся на одной линии; тело ребенка

плотно прижато к телу матери.

- Мать размещает ребенка так, чтобы нос ребенка был направлен на сосок (сосок указывает на верхнюю губу или ноздрю ребенка).
- Мать поддерживает шею ребенка.
- Затылок ребенка свободен, так, что ребенок может немного откинуть голову назад, когда раскрывает рот. (Не давите на затылок ребенка!)
- Мать ждет, пока ребенок широко раскроет рот.

Рисунок 2. Объясните:

- Мать старается, чтобы нижняя губа ребенка «приземлилась» на ареоле далеко от основания соска, и направляет сосок к небу ребенка.
- Мать быстро придвигает ребенка к груди, первым к груди приближается подбородок, а не нос ребенка.

Рисунок 3. Объясните:

- Сейчас ребенок успешно захватил грудь.

Матери следует ИЗБЕГАТЬ следующего:

- Подталкивать к ребенку грудь через ее тело
- Следовать грудью за ребенком
- Болтать грудью вверх и вниз
- Держать грудь хватом «ножницы»
- Не поддерживать грудь
- Поворачивать тело к ребенку, а не слегка в сторону от него
- Направлять сосок в центр рта ребенка
- Тянуть ребенка за подбородок, чтобы он открыл рот
- Нагибать голову ребенка, когда придвигает его к груди
- Придвигать грудь к ребенку, а не ребенка к груди
- Придвигать ребенка к груди, пока он еще не раскрыл широко рот
- Медлить с тем, чтобы придвинуть ребенка к груди, когда он открыл рот как можно шире
- Придвигать ребенка к груди так, чтобы он касался ее носом, а не подбородком
- Удерживать грудь, чтобы она не закрывала нос ребенку (если ребенок приложен к груди правильно, этого делать не нужно, так как нос ребенка все равно не будет зарываться в грудь)

Покажите **Слайд 26.** Кормящая мать (1)



Покажите этот слайд и попросите одного из участников оценить положение ребенка у груди и прикладывание у этой пары. Спросите участников, что нужно сделать, чтобы исправить прикладывание. Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

У этой пары:

- Губы ребенка вытянуты вперед
- Большая часть ареолы видна под нижней губой ребенка
- Подбородок ребенка касается груди
- Нижняя губа ребенка вывернута наружу

Этот ребенок неправильно приложен к груди. Положение его у груди тоже неправильное. Голова ребенка находится слишком высоко над грудью. Его нижняя челюсть не может сжимать крупные млечные протоки, и этот ребенок может получить молоко только в том случае, если у матери

сильный окситоциновый рефлекс. Чтобы исправить прикладывание, ребенка следует отнять от груди, правильно его расположить так, чтобы он приближался к груди носом к соску.

Покажите **Слайд 27. Кормящая мать (2)**



Покажите этот слайд и попросите одного из участников оценить положение ребенка у груди и прикладывание у этой пары. Спросите участников, что нужно сделать, чтобы исправить прикладывание. Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

У этой пары:

- Ребенок туго спеленут
- Большая часть ареолы видна под нижней губой ребенка
- Подбородок ребенка касается груди
- Нижняя губа ребенка вывернута наружу

Этот ребенок неправильно приложен к груди и неправильно расположен. Он находится слишком «высоко», возле плечей матери, и вынужден наклонять голову вперед (насколько позволяют пеленки), чтобы дотянуться до груди. Чтобы исправить прикладывание, ребенка необходимо распеленать и положить в контакт «кожа к коже» с матерью, лицом к ней. Следует поменять положение ребенка так, чтобы он тянулся к груди снизу, носом к соску (а не подбородком к соску, как показано на фото).

Покажите **Слайд 28. Кормящая мать (3)**



Покажите этот слайд и попросите одного из участников оценить положение ребенка у груди и прикладывание у этой пары. Спросите участников, что нужно сделать, чтобы исправить прикладывание. Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

У этой пары:

- Ребенок лежит на боку.
- Ребенок обращен лицом к матери
- Тело ребенка прижато к телу матери
- Подбородок ребенка касается груди.

Этот ребенок правильно расположен у груди и, вполне вероятно, правильно приложен.

Покажите **Слайд 29. Кормящая мать (4)**



груди.

Этот ребенок правильно расположен у груди.

Покажите этот слайд и попросите одного из участников оценить положение ребенка у груди и прикладывание у этой пары. Спросите участников, что нужно сделать, чтобы исправить прикладывание, если это необходимо. Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

У этой пары:

- Ребенок лежит на боку.
- Ребенок обращен лицом к матери
- Тело ребенка прижато к телу матери
- Подбородок ребенка касается

Покажите **Слайд 30. Кормящая мать (5)**



на коленях у матери

Покажите этот слайд и попросите одного из участников оценить положение ребенка у груди и прикладывание у этой пары. Спросите участников, что нужно сделать, чтобы исправить прикладывание. Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

У этой пары:

- Подбородок ребенка касается груди
- Рот ребенка НЕ раскрыт широко

- Голова и тело ребенка НЕ находятся в одной плоскости. Шея ребенка вывернута.
- Тело ребенка НЕ прижато к телу матери
- Новорожденный ребенок сидит

Этот ребенок приложен к груди неправильно. Его положение у груди также неправильно. Чтобы исправить прикладывание, нужно изменить положение ребенка так, чтобы он был прижат к груди матери, лицом к груди. Необходимо поддерживать все тело ребенка. Голова и тело ребенка должны находиться на одной линии. Мать должна дождаться, пока ребенок широко раскроет рот, и только тогда прикладывать его к груди. Необходимо раскрыть руки ребенка.



Покажите этот слайд и попросите одного из участников оценить положение ребенка у груди и прикладывание у этой пары. Спросите участников, что нужно сделать, чтобы исправить прикладывание. Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

У этой пары:

- Тело ребенка прижато к телу матери
- Большая часть ареолы видна под нижней губой ребенка
- Нос ребенка «зарыт» в грудь больше, чем подбородок

- Мать поддерживает только шею и плечи ребенка и слегка поддерживает голову ребенка.

Этот ребенок расположен у груди неправильно. Во время кормления он может съехать к кончику соска. Чтобы исправить положение, мать должна опустить ребенка чуть ниже и прижать к себе его ягодицы своим предплечьем. Так подбородок ребенка теснее прижмется к груди и большая часть ареолы будет видна над его верхней губой.

IV. Итог занятия

Скажите участникам, что раннее начало грудного вскармливания в родильном зале и правильное прикладывание ребенка к груди – гарантия успеха грудного вскармливания. Медицинские работники – ключевые лица в консультировании и помощи матери в установлении правильного захвата груди и положения ребенка у груди.

ИСТОЧНИКИ:

1. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. *Trainer's Guide*, WHO 2006
2. http://www.vabarnsley.org.uk/pdf/breastfeeding/attached_properly.pdf. How do I know my baby is attached properly.
3. Handout *When Latching* May 2008 Original written and designed by Anne Barnes. Written and Revised by Jack Newman, MD, FRCPC 1995-2005
4. Nancy Mohrbacher and Julie Stock. *The Breastfeeding Answer Book*, La Leche League International, 1997
5. Photos are generously provided by JSI Maternal and Infant Health Project, Ukraine, 2009 if not stated otherwise

Навыки консультирования: «Слушать и узнавать»

Задачи

По завершению занятия участники смогут:

- перечислить 6 навыков консультирования: «Слушать и узнавать»
- дать примеры каждого навыка
- продемонстрировать эффективное использование навыков консультирования по питанию детей

Содержание занятия

I. Введение	10 min
II. Демонстрация навыков «Слушать и узнавать»	40 min
III. Практическое занятие в роддоме по консультированию	45 min
IV. Итог занятия	5 min

Подготовка к занятию

Просмотрите руководства в начале модуля о том, как предоставлять информацию.

- Изучите заметки по данной сессии, чтобы иметь представления о том, что необходимо делать.
- Вам понадобятся два флип-чарта для суммирования информации участников.

Поскольку иногда не совсем легко приобрести 2 флип-чарта, можно дополнительно приклеить скотчем один пустой лист на стену. Убедитесь, что листы флип-чартов хорошо видны участникам.

- Попросите некоторых участников помочь вам с демонстрациями. Объясните им задание. Один из вариантов привлечения нескольких участников – это один участник на один навык. Для **ДЕМОНСТРАЦИЙ II-IV**, участники читают слова матери. Для **ДЕМОНСТРАЦИЙ VIII-XV**, участники читают слова матери и медработника.
- Для **ДЕМОНСТРАЦИИ I** один из участников (мать) должен сидеть и кормить куклу в то время, как вы с ним (матерью) разговариваете. Она (мать) может реагировать на ваше приветствие, но ничего больше не говорить. До того как разговаривать с «матерью», заранее обсудите с ней, каким образом вы будете демонстрировать уместные (подходящие) и неуместные (неподходящие) жесты прикосновения.
- Раздайте участникам копии демонстраций, которые они должны будут прочитать.
- Если для участников будет по каким-то причинам трудно помочь вам с демонстрациями, другой тренер может сыграть роль матери. В любом случае, постарайтесь привлечь как можно больше участников к ролевым играм, это поможет им лучше усвоить материал.

I. Введение

Перед тем, как вы перейдете к демонстрации навыков консультирования, вкратце опишите задачи данного занятия.

Для начала, объясните, что такое консультирование:

- Консультирование – это способ работы с людьми, при помощи которого вы пытаетесь понять, как они себя чувствуют, чтобы помочь им сделать оптимальный выбор в той или иной ситуации.
- В данном модуле мы попытаемся научиться консультировать матерей, которые кормят своих детей. Это может быть и грудное вскармливание, и введение прикорма и, в некоторых случаях, замещающее питание.
- На этом занятии мы будем говорить о матерях, хотя не стоит забывать и о бабушках, отцах и других людях, которые помогают кормить детей, и к которым также применимы навыки консультирования.
- Консультирование матерей по кормлению детей – это не единственная ситуация, где нужны и полезны навыки консультирования.
- Консультирование необходимо, когда медработник общается с пациентами. Также вы можете применять навыки консультирования при любом общении, включая общение со своими близкими, друзьями, коллегами по работе и т.д. Практикуя навыки консультирования в любых ситуациях, вы найдете их весьма полезными и результативными.
- Не любая мать сможет поделиться своими чувствами, особенно, когда она застенчива и плохо знает собеседника. Вам понадобятся навыки умения слушать и навыки демонстрации своей заинтересованности в ней. Это позволит матери рассказать больше о себе. И вряд ли в этой ситуации мать отвернется и ничего вам не скажет.

II. Демонстрация навыков «Слушать и узнавать»

Скажите участникам, что на этом занятии вы им объясните и продемонстрируете 6 навыков «Слушать и узнавать». Напишите заглавными буквами «Слушать и узнавать» на флип-чарте (Флип-чарт № 1) вверху и вписывайте 6 навыков под заголовком (каждый навык перед его демонстрацией).

Навык 1. Используйте полезное, невербальное общение

- Напишите «ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОЛЕЗНОЕ НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ» на листе флип-чарта № 1 под заглавием «Слушать и узнавать».
- Напишите «ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОЛЕЗНОЕ НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ» на **другом** листе флип-чарта (флип-чарт № 2) и оставьте под ним место для пяти пунктов .
- Объясните навык:
Спросите: *Как Вы думаете, что подразумевается под «невербальным общением?»*
Дождитесь некоторых ответов и продолжайте.
- Невербальное общение означает, что вы показываете свое отношение через жесты, выражение лица/глаз, через все, за исключением разговора.
- Продемонстрируйте этот навык. Скажите участникам, что вы собираетесь продемонстрировать пять различных видов невербального общения.
- Попросите участников, с которыми вы заранее договорились, помочь вам. Участник сидит с куклой, изображая мать с ребенком. «Мать» может ответить на ваше приветствие, но она не должна ничего говорить. Важно, чтобы вы говорили те же слова с тем же тоном в голосе на каждой демонстрации. Конечно, иногда хочется поменять тон в голосе, для того чтобы звучать более мягко, например, в демонстрации невербального общения. Однако это может привести к недопониманию этого навыка участниками, и они могут начать обсуждение вербального общения вместо невербального.

- Раздайте 5 парам задания, указанные в ДЕМОНСТРАЦИИ I. С каждой парой подходите к матери. Один участник в паре способствует общению, другой препятствует. Иногда, демонстрируйте сначала способ, который помогает общению, а иногда начинайте со способа, который препятствует общению для того, чтобы остальные участники не могли догадаться, какое общение является эффективным, а какое - неэффективным. Демонстрируйте «уместное прикосновение» (социально принятое) и «неуместное прикосновение» (социально непринятое), таким способом, как вы договорились с выбранным участником заранее перед занятием.
- Попросите участников определить форму невербального общения во время демонстрации вами каждой формы. Спросите, какая форма помогает общению, а какая, наоборот, препятствует.

ДЕМОНСТРАЦИЯ I - НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

С каждой демонстрацией говорите те же несколько слов и пытайтесь их говорить в одной и той же манере, например:

«Доброе утро Анна. Как у Вас и Вашего ребенка происходит грудное вскармливание?».

1. Поза при общении:

Препятствует: Вы стоите и Ваша голова выше головы другого человека

Помогает: Вы сидите, и Ваша голова находится на одном уровне с собеседником (мамой)

Напишите – «ГОЛОВА НА ОДНОМ УРОВНЕ» на флип-чарте (Флип-чарт № 2).

2. Контакт глаз:

Помогает: Смотрите на нее, внимательно слушаете, что она говорит

Препятствует: Смотрите на другой предмет, либо на свои заметки в тетради

Напишите – «ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ» на флип-чарте.

(Обратите внимание: контакт «глаза в глаза» в разных культурах имеет различное значение. В некоторых культурах, когда человек смотрит в сторону, это означает, что он (она) готовы слушать. При необходимости адаптируйте эту демонстрацию к вашей ситуации).

3. Препятствия:

Препятствует: Сидите за столом или пишите что-то во время беседы

Помогает: Уберите стол и ничего не пишите

Напишите – «УСТРАНЯТЬ ПРЕПЯТСТВИЯ» на флип-чарте.

4. Уделять время:

Помогает: Покажите, что у вас есть время. Сядьте и поприветствуйте «мать» не спеша. Затем говорите с ней спокойно, наблюдая, как она кормит грудью; улыбайтесь. Ждите, пока она ответит, отреагирует.

Препятствует: Находиться в спешке. Показывать нетерпение и занятость другими делами, смотреть на часы.

Напишите – «УДЕЛЯТЬ ВРЕМЯ» на флип-чарте.

5. Прикасаться:

Помогает: Прикасаться к матери уместным способом

Препятствует: Прикасаться социально непринятым способом

Напишите – «КАСАТЬСЯ УМЕСТНЫМ СПОСОБОМ»

(Обратите внимание: Если Вы не можете продемонстрировать неуместное прикосновение, тогда не демонстрируйте на ком-то, а просто опишите это прикосновение. Обсудите уместные прикосновения в группе.

Спросите: Какие прикосновения медработника будут уместными, если медработник мужчина, и если медработник – женщина. Уместной ли является практика прикосновения к ребенку?

Получив несколько ответов, продолжайте.

У вас получился ниже приведенный список на листе флип-чарта. Повесьте его отдельно на стене.

ПОЛЕЗНОЕ НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

- ☐ Голова на одном уровне
- ☐ Обращать внимание
- ☐ Устранять препятствия
- ☐ Уделять время
- ☐ Касаться уместным способом

Скажите следующее:

- Невербальное общение часто показывает матери наше согласие или несогласие той или иной ситуации. Мы должны быть очень осторожны в навязывании наших взглядов на некоторые вещи, например: религиозные темы при консультировании, при которых может оказаться, что мы осуждающе что-то высказываем и т.д.

- При переходе к следующим навыкам, скажите, что в дальнейшем вы будете затрагивать навыки консультирования, которые будут основываться на том, что мы *говорим* матерям. Другими словами - «**вербальное общение**».

☐ Помните, что тон вашего общения очень важен при вербальном общении. Мы всегда должны пытаться говорить мягко и спокойно при общении с матерью.

☐ При консультировании мы пытаемся выяснить чувства и отношения людей к предмету общения. Нам необходимо быть заинтересованными и пробовать нащупать глубину чувств, переживаний и беспокойств.

Навык 2. Задавать открытые вопросы

➤ Напишите: «ЗАДАВАТЬ ОТКРЫТЫЕ ВОПРОСЫ» на флип-чарте № 1 «Слушать и узнавать».

➤ Объясните этот навык:

- Для обсуждения с молодой мамой какой-либо темы или истории болезни (например), вам необходимо задать ей некоторые вопросы.

- Важно начать разговор таким образом, чтобы мать была заинтересована продолжить его и дать вам необходимую информацию. Это даст вам возможность не задавать много ненужных вопросов и узнать как можно больше за выделенное вам время.

- Открытые вопросы - самые полезные. Отвечая на такой вопрос, матери приходится дать вам некоторую информацию.

- Открытые вопросы обычно начинаются вопросительными словами, такими как: «Как», «Какой», «Где», «Когда», «Кто», «Каким образом» и т.д. Например: *Каким образом вы кормите Вашего ребенка?*

- Закрытые вопросы – менее полезны. Они обычно уточняют ту или иную информацию, и ожидаемый ответ будет либо «Да», либо «Нет».

- Закрытые вопросы не имеют вопросительных слов. Например: *Вы кормили своего старшего ребенка грудью?»*

- Если мать ответит «ДА», вы не поймете, кормила ли она его исключительно грудным молоком или давала смеси.

- Если вы продолжите задавать вопросы, на которые мать будет отвечать «да» или «нет», у вас затянется консультирование и, в итоге, вы расстроитесь, а мать не захочет продолжить общение и не скажет вам правду.

* Продемонстрируйте данный навык. Попросите одного из участников читать слова матери в Демонстрациях II и III в то время, когда вы будете читать слова медработника. После каждой демонстрации прокомментируйте то, о чем узнал медработник.

* Перед началом ролевых игр скажите следующее: *Сейчас мы увидим навык эффективной формулировки вопросов в двух ролевых играх. Медработник говорит с матерью, у которой маленький ребенок, которого она кормит грудью.*

ДЕМОНСТРАЦИЯ II – Закрытые вопросы, на которые мать ответит либо «ДА», либо «НЕТ»

Медработник: «Доброе утро, (имя матери). Я (имя) – акушерка. Хорошо ли чувствует себя (имя ребенка)?»

Мать: «Да, спасибо»

Медработник: «Вы его кормите грудью?»

Мать: «Да»

Медработник: «У вас есть какие-то трудности с кормлением?»

Мать: «Нет»

Медработник: «Он часто берет грудь?»

Мать: «Да.»

Спросите: Что узнал медработник из разговора с матерью?

Прокомментируйте: В ответ на свои вопросы медработник услышал либо «да», либо «нет» и особо ничего не узнал. Дальнейший разговор в такой манере трудно продолжать.

ДЕМОНСТРАЦИЯ III – ОТКРЫТЫЕ ВОПРОСЫ

Медработник: «Доброе утро, (имя матери). Я (имя) – акушерка. Как себя ведет (имя ребенка)?»

Мать: «Хорошо. Но он постоянно голодный»

Медработник: «Расскажите, пожалуйста, как вы его кормите?»

Мать: «Он сосет грудь, но вечером я даю ему бутылочку»

Медработник: «А почему вы решили давать ему бутылочку?»

Мать: «В это время суток он часто просит грудь, вот я и подумала, что моего молока ему может не хватать».

Спросите: Что узнал медработник от матери?

Прокомментируйте: Медработник задавал открытые вопросы. Мать не могла ответить на них ни «да», ни «нет», и ей пришлось дать некоторую информацию. В итоге медработник узнал больше.

☐ Объясните, как применять вопросы для начала и продолжения разговора:

- Для начала разговора полезно задать общий вопрос. Это дает возможность матери сказать то, что для нее важно на данный момент. Например, вы можете задать вопрос матери, у которой ребенок в возрасте 9 месяцев: «Как Ваш ребенок кушает?».
- Иногда на такой общий вопрос может быть получен приблизительный ответ: «Спасибо, кушает хорошо».
- Затем вам нужно будет задать вопросы для продолжения разговора.
- Для этого подойдут более конкретные вопросы. Например: «Скажите, пожалуйста, что Ваш ребенок ел вчера на обед?»

- Иногда Вам придется задать закрытый вопрос. Например: «Вчера Ваш ребенок ел какие-либо фрукты?»
- После получения ответа на этот вопрос, попытайтесь задать открытый вопрос для того, чтобы мать вам рассказала, какие все-таки фрукты и когда кушал ее ребенок.
 - ☐ Продемонстрируйте данный навык. Попросите одно из участников прочитать слова матери в Демонстрации IV. Вы читаете слова медработника.
 - ☐ Перед началом ролевой игры скажите участникам следующее:
- Сейчас мы увидим ролевую игру, которая показывает, как применять вопросы для начала разговора и его продолжения.
- Медработник разговаривает с матерью, которая кормит грудью своего малыша.

ДЕМОНСТРАЦИЯ IV - НАЧАЛО РАЗГОВОРА И ЕГО ПРОДОЛЖЕНИЕ

Медработник: “Доброе утро, (имя матери). Как дела у Вас и у Вашего (имя ребенка)?”

Мать: “Спасибо, у нас все хорошо”

Медработник: “Сколько уже исполнилось вашему малышу?”

Мать: “Сегодня ему уже 2 дня”

Медработник: “Как Вы его кормите?”

Мать: “Кормлю его грудью и иногда даю водичку”

Медработник: “А почему вы решили, что ему нужна водичка?”

Мать: “У меня не хватает грудного молока для него, и он не хочет брать грудь”.

Спросите: Что узнал медработник из разговора с матерью?

Прокомментируйте: медработник задает открытый вопрос, которой особо не помогает в разговоре. Затем он задает два уточняющих вопроса, а потом задает открытый вопрос. Несмотря на то, что мать говорит, что с ней и ее ребенком все хорошо, медработник в ходе разговора узнает, что матери необходима помощь с грудным вскармливанием.

Навык 3. Использовать ответы и жесты, которые показывают заинтересованность

- Напишите «Использовать ответы и жесты, которые показывают заинтересованность» на флип-чарте 1, где находится перечень навыков «слушать и узнавать».
- Объясните навык:
 - Если вы хотите, чтобы мать продолжала говорить, вы должны показать свою заинтересованность в том, что вы ее слушаете.
 - Одними из важных способов показать, что вы слушаете и заинтересованные – это: Жесты (смотреть на мать, кивать головой, улыбаться)
- Простые ответы (например: «м-м-м», «хм», «да-да», «ага», «надо же!»...)
- Продемонстрируйте навык. Попросите одного из участников прочитать слова матери в ДЕМОНСТРАЦИИ V, а вы будете играть роль медработника. Вы даете простые ответы, киваете головой и показываете, что заинтересованы и хотите услышать больше.
- Перед началом ролевой игры скажите следующее:
 - Сейчас мы посмотрим демонстрацию навыка при помощи ролевой игры.
 - Медработник разговаривает с матерью годовалого ребенка.

ДЕМОНСТРАЦИЯ V - ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОТВЕТЫ И ЖЕСТЫ, КОТОРЫЕ ПОКАЗЫВАЮТ ИНТЕРЕС

Медработник: “Доброе утро, (имя матери). Как дела у (имя ребенка) с вводом твердой пищи?”

Мать: “Доброе утро. С ним все в порядке, я думаю”

Медработник: “м-м-м.” (кивает головой и улыбается)

Мать: “Хотя я немного беспокоилась вчера из-за того, что его стошнило”

Медработник: “надо же!” (поднимает брови, смотрит заинтересованно)

Мать: “Я вот подумала, что может что-то не в порядке с рагу, которое ему давала”

Медработник: “ага!” (кивает сочувствующе).

Спросите: *Каким образом медработнику удалось заставить мать говорить?*

Прокомментируйте: Медработник задал матери вопрос для завязки разговора. Затем он, жестами и короткими ответами, подтолкнул мать на дальнейший разговор.

☐ Обсудите подходящие ответы:

- В разных странах люди используют разные ответы.

Спросите: *Какие короткие ответы используют люди в данной местности?*

Подождите некоторые ответы и затем продолжайте:

Навык 4. Отражать слова матери

➤ Напишите «Отражать слова матери» на флип-чарте 1 в списке навыков «слушать и узнавать».

➤ Объясните навык:

- Медработники иногда задают много фактических вопросов матерям. Однако ответы на фактические вопросы зачастую менее полезны. Мать может не полностью отвечать на такие вопросы.

- Например, если мать говорит: “Мой ребенок часто плакал ночью”, вы захотите спросить: “Сколько раз он просыпался?”. Но пользы от этого вопроса будет очень мало.

- Более полезным будет повторить или отразить слова матери. Это еще один способ показать, что вы слушаете ее и заинтересованы. Это позволит продолжить общение и мать скажет, что ее беспокоит, и она поделится с вами важной информацией. Нужно не копировать то, о чем говорит мать, а немного перефразировать ее.

- Например, мать говорит: “Я не знаю чем кормить своего ребенка, он от всего отказывается”. Вы можете отразить ее слова таким образом: “Ваш ребенок отказывается от всей пищи, которую вы даете ему?”.

➤ Продемонстрируйте навык. Попросите одного участника прочитать слова матери, а вы прочитаете слова медработника в ДЕМОНСТРАЦИЯХ VI и VII.

➤ Перед началом ролевых игр скажите следующее:

- Сейчас мы посмотрим две ролевые игры для демонстрации этого навыка.

- Медработник разговаривает с матерью, у которой шестимесячный ребенок, и которого она кормит грудью.

ДЕМОНСТРАЦИЯ VI. – ПРОДОЛЖАЯ ЗАДАВАТЬ ФАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Медработник: “Доброе утро, (имя). Как у вас и у (имя ребенка) дела сегодня?”

Мать: “Он постоянно хочет кушать. Он буквально все время «висит» у меня на груди!”

Медработник: “Все время – это примерно сколько раз в сутки?”

Мать: “Да прикладываю его к груди каждые полчаса”

Медработник: “Что и ночью столько же он хочет кушать?”

Mother: “Да.”

Спросите: *Что узнал медработник из разговора с матерью?*

Прокомментируйте: Медработник задавал фактические вопросы, и мать отвечала все меньше и меньше по существу.

ДЕМОНСТРАЦИЯ VII – ОТРАЖАЯ СЛОВА МАТЕРИ

Медработник: “Доброе утро, (имя). Как у вас и у (имя ребенка) дела сегодня?”

Мать: “Он постоянно хочет кушать. Он буквально все время «висит» у меня на груди!”

Медработник: “(имя ребенка) кушает слишком часто?”

Мать: “Да. На этой неделе он постоянно голоден. Я думаю, что у меня уходит молоко”

Медработник: “Он кажется более голодным на этой неделе?”

Мать: “Да, и моя сестра говорит, что я должна начать давать ему питание из бутылочки”

Медработник: “Ваша сестра говорит, что ему нужно другое питание?”

Мать: “Да. Какая смесь самая хорошая?”

Спросите: О чем узнал медработник при разговоре с матерью?

Прокомментируйте: Медработник отражал слова матери, и мать предоставила ему больше информации.

Навык 5. Проявлять эмпатию, показывать ваше понимание того, что чувствует мать

- Напишите «Эмпатия» в списке навыков «слушать и узнавать».
- Объясните навык:
 - Эмпатии очень сложно научиться. Для людей сложно говорить о чувствах. Легче говорить о фактах.
 - Когда мать говорит о том, что чувствует, наиболее полезным будет отвечать ей способом, который показывает, что вы услышали и восприняли то, о чем она говорит.
 - Например, мать говорит: “Мой ребенок постоянно просит есть, и я от этого устаю!”. Вы, в своем ответе, ссылаетесь на ее чувства. Это может выглядеть так: “Вы, должно быть, постоянно чувствуете себя усталой?”
 - Эмпатия отличается от сострадания/сочувствия. Когда вы сочувствуете человеку, вам его жаль, и вы смотрите на проблему своими глазами.
 - Сочувствуя, вы можете сказать: “Конечно, я знаю, как Вы себя чувствуете. Мой ребенок тоже часто хотел кушать, и это меня изматывало”. Сказанное переносит фокус внимания на вас и не дает возможности матери почувствовать, что вы ее понимаете.
 - Вы можете отразить слова матери в той части, где она говорит о ребенке.
 - Например: “Ваш ребенок постоянно хочет кушать?”. Но этим вы отражаете слова матери о поведении своего ребенка, и эти слова никак не затрагивают то, что чувствует мать. А она чувствует себя усталой.
 - Итак, эмпатия – это больше, чем простое отражение слов матери.
 - Очень полезно проявлять эмпатию и к позитивным чувствам матери, а не только к негативным.
- Продемонстрируйте этот навык. Попросите двух заранее подготовленных участников прочитать слова матери и медработника в ДЕМОНСТРАЦИЯХ VIII, IX, X and XI.
- Перед началом ролевых игр, скажите следующее:
 - Мы сейчас посмотрим демонстрацию данного навыка.
 - Медработник будет вести разговор с матерью, у которой ребенок в возрасте 10 месяцев.

- В процессе беседы попытайтесь уловить слова эмпатии. Покажет ли медработник, что он понимает точку зрения матери?

ДЕМОНСТРАЦИЯ VIII - СОЧУВСТВИЕ

Медработник: “Доброе утро, (имя). Как у Вас и у Вашего (имя) дела сегодня?”

Мать: “(Имя ребенка) плохо берет грудь, я переживаю, что он болен”

Медработник: “Я могу понять, как Вы чувствуете. Когда мой ребенок болел, я себе места не находила. Поэтому я точно знаю, как вы переживаете”

Мать: “А чем болел Ваш ребенок?”

Спросите: Как Вы думаете, медработник проявил эмпатию или сочувствие?

Прокомментируйте: В данном разговоре фокус переместился от матери к медработнику. Здесь имело место сочувствие, а не эмпатия. Давайте послушаем другой диалог и увидим, как фокус разговора будет оставаться на матери и медработник проявит эмпатию к ее чувствам.

ДЕМОНСТРАЦИЯ IX - ЭМПАТИЯ

Медработник: “Доброе утро, (имя). Как у вас и у вашего (имя ребенка) дела сегодня?”

Мать: “(Имя ребенка) плохо берет грудь, я переживаю, что он болен”

Медработник: “Вы очень переживаете о состоянии его здоровья?”

Мать: “Да, сейчас эпидемия гриппа и я боюсь, что он заболел”

Медработник: “Вы, должно быть, сильно боитесь за своего малыша?”

Спросите: Как Вы думаете, медработник проявил эмпатию или сочувствие?

Прокомментируйте: Здесь медработник показал навык эмпатии дважды. Фокус разговора был сделан на чувствах матери.

☐ Давайте посмотрим еще две демонстрации. На этот раз - беременная мать с ВИЧ положительным статусом, которая пришла к медработнику поговорить, как она будет кормить своего ребенка после родов. Попытайтесь уловить слова эмпатии. Показывает ли медработник, что он понимает точку зрения матери?

ДЕМОНСТРАЦИЯ X – СОЧУВСТВИЕ

Медработник: “Доброе утро (имя). Вы со мной хотели побеседовать?” *Улыбается*

Мать: “На прошлой неделе я прошла тест на ВИЧ, и оказалось, что у меня ВИЧ. Я переживаю за своего ребенка”

Медработник: “Да, я знаю, как вы чувствуете. У моей сестры ВИЧ”

Спросите: Как Вы думаете, медработник проявил эмпатию или сочувствие?

Прокомментируйте: Здесь фокус разговора сместился не на мать, а на сестру медработника. Это было сочувствие, а не эмпатия. Давайте еще раз послушаем диалог, в котором фокус будет сосредоточен на матери и на том, как она себя чувствует.

ДЕМОНСТРАЦИЯ XI - ЭМПАТИЯ

Медработник: “Доброе утро, (имя). Вы со мной хотели побеседовать?” *Улыбается*

Мать: “На прошлой неделе я прошла тест на ВИЧ, и оказалось, что у меня ВИЧ. Я переживаю за своего ребенка”

Медработник: “Вы, действительно переживаете о том, что может произойти.”

Мать: “Да, конечно. Я не знаю, что мне делать.”

Спросите: Как Вы думаете, медработник проявил эмпатию или сочувствие?

Прокомментируйте: В этом диалоге медработник сконцентрировался на переживаниях матери. Медработник ответил: «Вы действительно переживаете о том, что может произойти.». Это была эмпатия.

☐ Попросите двух, заранее подготовленных участников проиграть ДЕМОНСТРАЦИИ XII, XIII, XIV и XV.

☐ Перед началом ролевой игры, скажите следующее:

- Сейчас мы посмотрим другую ролевую игру. Обратите внимание, слушает ли медработник мать.

- Медработник разговаривает с матерью, у которой семимесячный сын, которому она ввела прикорм.

ДЕМОНСТРАЦИЯ XII – СПРАШИВАТЬ ФАКТЫ

Медработник: “Доброе утро, (имя). Как дела у вас и у вашего (имя ребенка) сегодня?”

Мать: “Он отказывается брать грудь. Это случилось после того, как я начала давать ему каши на прошлой неделе. Он отворачивает голову и отодвигается от груди”

Медработник: “Сколько месяцев уже (имя ребенка)?”

Мать: “Ему семь месяцев”

Медработник: “Сколько каши он съедает за день?”

Спросите: Что узнал медработник о чувствах матери?

Прокомментируйте: Медработник спрашивает о фактах и игнорирует чувства матери.

Информация, которую получил медработник, не помогает ему узнать, по какому поводу мать переживает, поскольку ребенок не берет грудь с момента ввода прикорма.

Медработник не проявил эмпатию. Давайте еще раз прослушаем диалог.

ДЕМОНСТРАЦИЯ XIII – ЭМПАТИЯ

Медработник: “Доброе утро (имя). Как дела у вас и у вашего (имя ребенка) сегодня?”

Мать: “Он отказывается брать грудь. Это случилось после того, как я начала давать ему каши на прошлой неделе. Он отворачивает голову и отодвигается от груди”

Медработник: “Печально, когда Ваш ребенок не хочет брать грудь”

Мать: “Ага, ощущение такое, что я ему не нужна больше”.

Спросите: Что в этот раз узнал медработник о чувствах матери?

Прокомментируйте: Во второй версии диалога чувства матери были выслушаны с самого начала. В дальнейшем медработник сможет сконцентрироваться на том, в чем мать видит проблему.

Навык 6. Избегать оценивающих слов

➤ Напишите «Избегать оценивающих слов» на листе флип-чарта с навыками «СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ».

➤ Объясните навык:

- «Оценивающие слова»: правильно, неправильно, хорошо, плохо, достаточно, уместно, не очень...

- При использовании оценивающих слов при разговоре с матерью о кормлении ребенка, особенно, когда вы задаете вопросы, мать может почувствовать, что она делает что-то неправильно с ребенком. Мать, кормящая грудью, может почувствовать, что у нее что-то не так с грудным молоком.
 - Например: не говорите: “Вы кормите своего ребенка **правильно**?” Говорите: “Как Вы кормите своего ребенка?”
 - Не говорите: “Вы даете ребенку **достаточно** молока?”. Говорите: “Как часто вы кормите своего ребенка молоком?”
- Перед началом ролевой игры скажите следующее:
- Сейчас мы увидим демонстрацию этого навыка. Медработник разговаривает с матерью, у которой пятимесячный ребенок. Во время ролевой игры отслеживайте осуждающие слова.

ДЕМОНСТРАЦИЯ XIV - ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЦЕНИВАЮЩИХ СЛОВ

Медработник: “Доброе утро. (Имя ребенка) **нормально** берет грудь?”

Мать: “Думаю, что нормально”

Медработник: “Как вы думаете, у Вас **достаточно** молока для него?”

Мать: “Не знаю.....возможно, а может и нет...” (*мать выглядит неуверенно*)

Медработник: “Он **хорошо** набрал в весе в этом месяце?”

Мать: “Даже не знаю.....”

Медработник: “Может я посмотрю на карту роста?”

Спросите: Что узнал о чувствах матери медработник?

Прокомментируйте: медработник ничего полезного из разговора с матерью не узнал и заставил мать беспокоиться и чувствовать неуверенно.

ДЕМОНСТРАЦИЯ XV – ИЗБЕГАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОЦЕНИВАЮЩИХ СЛОВ

Медработник: “Доброе утро (имя). Как у Вас обстоят дела с грудным вскармливанием?”

Мать: “Спасибо у нас все хорошо. Пока (имя ребенка) хватает полностью моего молока”

Медработник: “Как он набирает вес? Могу я посмотреть на карту роста?”

Мать: “Медсестра сказала, что он набрал полкилограмма в этом месяце и я им очень довольна”

Медработник: “Без сомнения он получает с Вашим молоком все, что ему нужно”

Спросите: Что узнал о чувствах матери медработник?

Прокомментируйте: В этот раз медработник узнал, что ему необходимо и не заставил мать почувствовать неуверенно. Медработник использовал открытые вопросы и, тем самым, ему удалось избежать оценивающих слов.

☐ Сообщите следующее:

- Мать может использовать оценивающие слова в отношении той или иной ситуации. Иногда и вам приходится употреблять такие слова, особенно позитивные слова, например, когда вы хвалите и формируете уверенность матери. Но в других случаях нужно стараться избегать оценивающих слов.
- Вы наверняка заметили, что оценивающие слова чаще всего встречаются в закрытых вопросах. Использование открытых вопросов помогает избежать оценивающих слов.

☐ Спросите, есть ли вопросы у участников по навыкам «слушать и узнавать» и попытайтесь на них ответить.

☐ На флип-чарте написаны шесть навыков. Этот лист флип-чарта поместите на стену. Прочитайте все навыки, для их закрепления.

НАВЫКИ «СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ»

- ☐ Использовать полезное невербальное общение
- ☐ Задавать открытые вопросы
- ☐ Использовать слова и жесты, которые показывают интерес
- ☐ Отражать слова матери
- ☐ Эмпатия - показывать, что вы понимаете, как себя чувствует мать
- ☐ Избегать оценивающих слов

III. Практическое занятие в роддоме по навыкам консультирования «Слушать и узнавать»

Объясните участникам следующее:

- Те навыки консультирования «Слушать и узнавать», которые Вы приобрели в классе, Вы будете отрабатывать на практическом занятии в послеродовых палатах, консультируя матерей с детьми.
- На данном этапе Вы не предоставляете никаких рекомендаций или помощи.
- Вам необходимо взять с собой копии формы «Наблюдение за грудным вскармливанием», список навыков «Слушать и узнавать», ручку и блокнот.
- Вы будете работать в группах по 3-4 человека и 1 тренер.

Что необходимо делать в палатах с матерями:

- По очереди вы будете разговаривать с матерями, остальные участники в группе будут наблюдать.
- Представьтесь матери и попросите разрешение с ней пообщаться. Представьте остальную группу и скажите, что все вы заинтересованы в кормлении детей. Если мать во время визита не кормит грудью, попросите мать кормить своего малыша так, как она обычно это делает, когда будет готов ребенок.
- Попытайтесь найти стульчик, чтобы вы могли присесть.
- Используйте максимально навыки «Слушать и узнавать». Попытайтесь, чтобы мать рассказала о себе, своем ребенке и как она кормит своего малыша. Вы можете говорить просто о жизни, а не о грудном вскармливании.
- Другие участники группы должны стоять тихо сзади. Нужно вести себя максимально тихо.
- Обратите внимание на общую обстановку (Мать выглядит счастливой/довольной? Есть ли бутылки, соски в комнате? Ведется ли карта кормления грудью?).
- Наблюдайте в общем за разговором участника группы и матери. Обратите внимание: Кто больше всего говорит? Использует ли участник больше открытых вопросов? Говорит ли мать свободно, нравится ли ей общение?
- Обратите внимание на использование участником навыков консультирования «Слушать и узнавать».
- Отметьте галочкой в форме перечня навыков «слушать и узнавать» те навыки, которые были использованы участником, для того чтобы вспомнить во время дискуссии. Обратите внимание на использование невербального общения.

* По возвращению в аудиторию, каждая группа представляет трудности при консультировании навыков «слушать и узнавать».

* После всех обсуждений, пройдите по всем трудностям и обсудите всей аудиторией, как эти трудности преодолеть.

IV. Итог занятия

Спросите участников, нет ли у них вопросов. Ответьте на имеющиеся вопросы.

*Скажите следующее:

- Консультирование иногда – не очень легкая работа. Хорошее консультирование – это когда женщина не только узнает, как преодолевать трудности при грудном вскармливании, но и становится более уверенной в исключительном грудном вскармливании до 6 месяцев, и далее, после ввода прикорма, у нее - твердое намерение продолжать грудного вскармливания до 2 и более лет.

ИСТОЧНИК: Кормление младенцев и детей. Интегрированный курс. Тренинговый модуль. ВОЗ, 2006

Проблемы при кормлении грудью: Мать

Задачи

По завершении этого занятия участники научатся:

- выявлять трудности у матери, связанные с выбором комфортного положения для кормления
- помогать матери в выборе положения для кормления
- поддерживать матерей, которые начинают кормить грудью после кесарева сечения
- выявлять и устранять такие состояния груди, как:
 - нагрубание
 - плоские и втянутые соски, крупные соски
 - болезненные соски, трещины сосков
 - закупорка млечных протоков и мастит
 - кровь в молоке

План занятия

I. Вступление	5 мин
II. Трудности с выбором комфортного положения для кормления	15 мин
III. Помощь матери после кесарева сечения в кормлении грудью	15 мин
IV. Состояния груди	40 мин
V. Резюме занятия	5 мин

Подготовка к занятию

Обратитесь к Вступлению за рекомендациями по демонстрации слайдов.

- Изучите заметки к занятию, чтобы вы точно знали, что нужно делать.
- Вам необходима модель груди для демонстрации смягчения обратным давлением и кукла для демонстрации положений при кормлении. Чтобы продемонстрировать лечение втянутых сосков с помощью шприца, подготовьте одноразовый шприц на 20 мл

I. Вступление

Перед тем, как вы перейдете к демонстрации слайдов, кратко опишите задачи занятия.

Скажите:

Многие матери нуждаются только в поощрении для начала и продолжения грудного вскармливания, а также в общей консультации по оптимальным практикам грудного вскармливания. Однако некоторые матери нуждаются в большей поддержке и практической помощи в грудном вскармливании в роддоме. Трудности, связанные с грудным вскармливанием, с самого начала могут заставить мать усомниться в своей способности кормить ребенка своим молоком, что приводит к докармливанию и раннему прекращению грудного вскармливания. Очень важно уметь распознавать проблемы и предлагать решения, а также хвалить мать за ее старания.

Перед показом Слайда 1 спросите участников, с какими проблемами, связанными с грудным вскармливанием, они чаще всего встречаются в своих роддомах. Запишите ответы на лекционном блокноте и перейдите к следующему разделу и Слайду 1.

II. Трудности с выбором комфортного положения для кормления грудью

Покажите **Слайд 1**. Сложности у матери, которые возникают при кормлении грудью

- Сложность найти удобное положение для кормления
- Начало грудного вскармливания после кесарева
- "Не хватает молока"
- Нагрубание
- Большие соски, плоские, втянутые соски
- Боль в сосках
- Грибковые (Candida) и бактериальные инфекции сосков
- Закупорка протоков, мастит
- Кровь в молоке

Прочитайте слайд и объясните участникам, что на слайде перечислены проблемы, которые участники рассмотрят в ходе занятия. Перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 2**. Сложность в нахождении комфортного положения для кормления грудью (1)

Сложность в нахождении комфортного положения для кормления (1)



Спросите участников:

- Как часто рекомендуется кормить грудью новорожденного ребенка?
- Как долго может длиться кормление? Подождите, пока участники дадут вам несколько ответов, и затем продолжайте.

Скажите, что матери часто жалуются на то, что кормление их утомляет, или на то, что во время кормления ребенок съезжает к кончику соска.

Объясните, что очень важно, чтобы мать чувствовала себя комфортно во время кормления. Иногда молодой матери тяжело выбрать для себя удобное и устойчивое положение, в котором она

могла бы отдохнуть во время кормления.

Попросите участников вспомнить ту информацию, которую они получили на занятии «Прикладывание и положение у груди» и обратите их внимание на фото на слайде. Попросите участников предположить, почему матери может быть некомфортно. Дождитесь нескольких ответов. Участники должны отметить, что мать на фото напряжена, она сидит на кровати без поддержки для спины и локтей. Тело ребенка не прижато к телу матери. После того, как участники выскажут свои предположения, перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 3** Соски, болезненные из-за неправильного положения



Объясните, что болезненность сосков у женщин часто имеет место по причине неправильного прикладывания и положения ребенка у груди. Травмы сосков появляются тогда, когда ребенок съезжает к кончику соска. Появляются ссадины на кончике соска ближе к верхней или нижней кромке соска.

Часто женщинам советуют ограничить время пребывания ребенка у груди, чтобы предотвратить болезненность сосков. Этот подход не эффективен, так как он не убирает причину болезненности. Матерям в послеродовом периоде нужна помощь в правильном

прикладывании и расположении ребенка, а также в профилактике нагрубания груди.

Покажите **Слайд 4**. Сравните положение у груди (1)



Спросите участников:

1. В чем разница между положениями при кормлении на фото? Дождитесь нескольких ответов и продолжайте:

- Мать на втором фото сидит в кресле, а мать на первом фото сидит на кровати, ее тело напряжено.
- У второй матери есть хорошая поддержка под спину и под локти. Она может расслабиться. Ребенок не съезжает с груди. Мать держит ребенка прижатым к своему телу, ребенок обращен лицом к матери. Также отметьте, что этот ребенок находится немного слишком высоко на груди, и «зарывается» лицом в

грудь матери.

2. Как можно помочь матери с фото 1 принять более удобное положение?

Что можно сделать в роддомах, где работают участники, чтобы матери чувствовали себя более комфортно?



Покажите **Слайд 5**. Сложность в нахождении комфортного положения для кормления грудью (2)

Обращаясь к слайду, спросите, от чего может уставать эта мать. Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

(Участники должны отметить, что рука матери напряжена. Мать поддерживает голову ребенка ладонью. Тело ребенка не

прижато к телу матери. Ребенок съезжает к кончику соска.)

Покажите **Слайд 6**. Сравните положения (2)



Спросите участников:

- В чем разница между положениями матерей на этих фотографиях?

(Матери на фото 2 - удобно: ее тело и руки расслаблены. Ребенок лежит на теле матери, он глубоко захватил грудь и не съезжает к кончику соска. Грудь ребенка прижата к телу матери.)

Спросите участников, как они могли бы помочь матери на фото 1 найти более удобное положение. Дождитесь нескольких ответов и продолжайте, демонстрируя следующий слайд.

Покажите **Слайд 7**. Сложность в нахождении комфортного положения для кормления грудью (3)



Спросите, от чего может устать эта мать, если она будет продолжать кормить ребенка в этом положении.

(Мать опирается всем своим весом на локоть. Так ее рука, спина и шея быстро устанут. Она не может расслабиться в таком положении. В некоторых парах «мать-ребенок» ребенок в таком положении быстро съезжает к кончику соска.)

Подождите, пока вам дадут несколько ответов, и перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 8**. Сравните положение у груди (3)



Спросите участников:

В чем разница в положениях матерей на этих фотографиях?

Как помочь матери с фото 1 найти более комфортное положение? Дождитесь нескольких ответов и прокомментируйте. (Мать на фото 2 полностью лежит на боку, ее голова лежит на подушке. Она может расслабиться. Хотя она рукой поддерживает спину ребенка в этом положении. Есть несколько вариантов положений для кормления лежа. Тем не менее, в любом из них мать должна лежать без напряжения в шее, руке или спине.)

III. Кормление грудью после кесарева сечения

Кормление грудью после кесарева сечения

Перед тем, как перейти к следующему слайду, объявите участникам, что вы будете обсуждать тему грудного вскармливания после кесарева сечения. Попросите участников перечислить основные проблемы, с которыми сталкиваются матери при первом грудном вскармливании после кесарева сечения. Запишите ответы на лекционном блокноте.

Возможные проблемы:

- Отсроченный доступ к ребенку. Ограничение немедленного, непрерывного контакта «кожа к коже» после рождения
- Больше вероятности докармливания
- Боль после обширной абдоминальной операции
- Ограничение движений и возможное физическое истощение матери мешает ей ухаживать за ребенком. Матери больно располагать ребенка для кормления
- Рефлексы и сосание новорожденного могут угнетаться полученными медикаментами. Препараты для анестезии / анальгезии отрицательно влияют на пищевое поведение новорожденного в течение нескольких дней после рождения (Riordan, Gross et al., 2000).
- Мать или ребенок нуждаются в медицинском внимании, что подразумевает разделение и возможное кормление смесями.
- Затрудненная секреция молока из-за медикаментов.

(The Royal Women's Hospital. Breastfeeding: Best Practice Guidelines 2004)

Покажите **Слайд 9. Грудное вскармливание после кесарева сечения**

Грудное вскармливание после кесарева сечения

- Ободрите мать и объясните, что она сможет кормить грудью своего ребенка
- Прописывайте препараты, совместимые с грудным вскармливанием. Обеспечьте адекватное обезболивание
- Привлекайте ее семью помогать.
- Стремиться к как можно более раннему контакту кожа к коже и началу грудного вскармливания.
- Практически помогите с прикладыванием и положением ребенка у груди
- Обучите мать как разбудить сонного ребенка
- Помогите и обучайте матерей сцеживать молоко, если их дети не могут сами сосать грудь сразу после рождения
- Avoid the use of bottles and teats when giving babies expressed breastmilk or formula (if medically indicated).

The Royal Women's Hospital. Breastfeeding: Best Practice Guidelines 2004

увеличению длительности грудного вскармливания. (Janke, 1988), (Breastfeeding and Human Lactation. J.Riordan. 2004)

Попросите участников прочитать по очереди, как помочь матери в кормлении ребенка грудью после кесарева сечения. Скажите, что согласно литературе кесарево сечение влияет на успех грудного вскармливания, так как оно препятствует своевременному началу грудного вскармливания и установлению лактации, но оно не мешает продолжению грудного вскармливания. Готовность матери кормить грудью играет значительную роль, несмотря на неожиданный исход родов. Более решительный настрой матери на грудное вскармливание, независимо от способа родоразрешения, способствует

Покажите **Слайд 10. Контакт «кожа к коже» при операции кесаревого сечения**

Контакт кожа к коже при операции кесаревого сечения



Время: 11:32



Время: 11:37

Photo courtesy: Maternal & Child Health

Покажите слайд и скажите участникам, что после кесарева сечения можно организовать контакт ребенка и матери «кожа к коже». Если кесарево сечение проводится под общей анестезией, контакт «кожа к коже» проводится с отцом ребенка или с другим членом семьи, которого выберет мать.

Спросите участников, как можно организовать немедленный контакт «кожа к коже» между матерью и ребенком даже после кесарева сечения. Дождитесь нескольких ответов участников и перейдите к следующему слайду.

(Фотографии сделаны в роддоме г. Мелитополь, Украина)

Покажите **Слайд 11** Кормление грудью в операционной



На этом слайде показано, как начать грудное вскармливание после кесарева сечения, которое проводилось под региональной анестезией.

Попросите участников провести мозговой штурм идей о том, как поддержать грудное вскармливание после кесарева сечения в их роддомах. Запишите ответы на лекционном блокноте.

Спросите участников, как часто они слышат жалобы молодых матерей на то, что у них не хватает молока. Спросите, беспокоит ли матерей в их роддомах

нехватка молока в первые дни, пока не прибудет молоко? Записав все ответы, перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 12**. «Не хватает молока»

"Не хватает молока"

- Это одна из самых распространенных причин отказа от грудного вскармливания
- Чаще всего, когда мама **думает**, что у нее мало молока, ее ребенок получает все, что необходимо
- Иногда ребенок **действительно** не получает необходимое количество молока. Но это редко происходит из-за того, что мать действительно не может произвести столько молока, сколько нужно. Обычно же причина в неэффективном сосании ребенка

WHO DOCS 10

Покажите слайд и скажите участникам, что вы рассмотрите проблему, когда ребенок получает недостаточно молока, более детально в ходе следующего занятия. Прокомментируйте слайд.

Молодых матерей часто беспокоит то, что у них мало молока в первые дни после родов. Их мысли заняты ребенком, и они говорят / жалуются на то, что ребенок все время голоден и что они (матери) вырабатывают недостаточно молока для удовлетворения пищевых потребностей новорожденного.

Покажите **Слайд 13**. Почему молозива должно быть мало?

Почему молозива должно быть мало?

- Маленький объем дает время незрелым почкам новорожденного адаптироваться
- Меньше лактозы и жира в молозиве – возможность адаптироваться пищеварительной системе.
- Ребенок может «отработать» прикладывание и сосание на мягкой, податливой груди
- Нет стресса от быстрого потока молока: молозиво густое и выделяется медленно, поэтому его легко глотать
- Высокая концентрация антител, антиинфекционных факторов, факторов роста, антиоксидантов: защита ребенка в новой среде обитания

Этот слайд взят из занятия «**Как работает грудное вскармливание**». Здесь нужно напомнить участникам, почему молозиво вырабатывается в малом количестве.

Напомните, что молозиво содержит питательные вещества, витамины, факторы роста и антиинфекционные факторы в высоких концентрациях.

Попросите двух участников проиграть небольшую ролевую игру (10 мин.).

Ролевая игра:

Женщина, которая 24 часа назад родила своего третьего ребенка, обратилась к медсестре и попросила заменитель грудного молока для ребенка. Она сообщила медсестре, что ее ребенок получает недостаточно молока, и она хочет дать ему смесь. Ее старшим детям в роддоме давали смесь в первые дни после рождения (это было 12 и 10 лет назад). Мать жалуется на то, что ее грудь мягкая и у нее еще нет молока. Ребенок беспокойный и хочет долго сосать грудь.

Участник, который играет роль медсестры на посту, должен активно слушать мать и дать ей надлежащую информацию по вопросам грудного вскармливания.

После ролевой игры скажите участникам, что вы обсудите следующий вопрос: прибытие молока и состояния груди.

IV. Состояния груди

Покажите Слайд 14. В чем разница?



Спросите: Какие состояния показаны на Фото 1 и фото 2?

Дождитесь нескольких ответов, а затем продолжайте.

У женщины на Фото 1 – грудь наполнена, но нагрубания нет.

- Прошло несколько дней после родов, и у матери «прибыло» молоко. Ее грудь горячая на ощупь, тяжелая и твердая.

- Однако, у женщины хороший отток молока. Видно, что молоко капает из груди.

- Это – нормальная наполненность груди. Иногда полная грудь на ощупь довольно плотная.

- Единственное решение, необходимое этой женщине – часто кормить ребенка грудью, чтобы улучшить отток молока.

- Тяжесть, твердость и плотность груди исчезает после кормления, и грудь становится мягче и комфортнее.

- Через несколько дней ее грудь приспособится к потребностям ребенка и будет не такой наполненной.

У женщины на фото 2 нагрубание груди.

- Нагрубание означает, что грудь женщины переполнена, частично молоком, частично увеличенным объемом тканевой жидкости и крови, что мешает оттоку молока.

- На этом фото грудь женщины блестит, так как она отечна. Ее грудь болезненна, молоко не вытекает хорошо.

Спросите: Что вы заметили на соске?

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

- Если соски плоские, то это потому, что кожа растянута.

- Когда сосок растянут так, что он становится тугим и плоским, как на фото, ребенку тяжело приложиться к груди и высасывать молоко.

- Иногда при нагрубании груди кожа краснеет, и у женщины развивается лихорадка. Вы можете решить, что у женщины мастит. Однако, лихорадка исчезает за 24 часа.

Важно отличать полную грудь от нагрубания груди. Нагрубание груди не просто устранить.

Покажите Слайд 15. Нормальная наполненность груди / Нагрубание

Наполненность груди	Нагрубание
- грудь тяжелая, наполненная, умеренно горячая - смягчается после кормления - молоко свободно вытекает - ареола остается эластичной, ребенок хорошо ее захватывает	- очень болезненная, переполненная, «каменная» грудь. - кожа блестит, сильно натянута. Отечность. - ареола неэластичная, твердая. Сосок кажется плоским - отделение молока нарушено - ребенку тяжело захватить грудь - температура может повыситься на сутки

Попросите одного из участников прочитать, что написано в колонке под заглавием «Нормальная наполненность груди», а другого – в колонке под заглавием «Нагрубание».

Спросите: Можете ли вы назвать причины, почему грудь нагрубает?

Дождитесь нескольких ответов, затем продолжайте.

Назовите такие причины, если участники их не назвали:

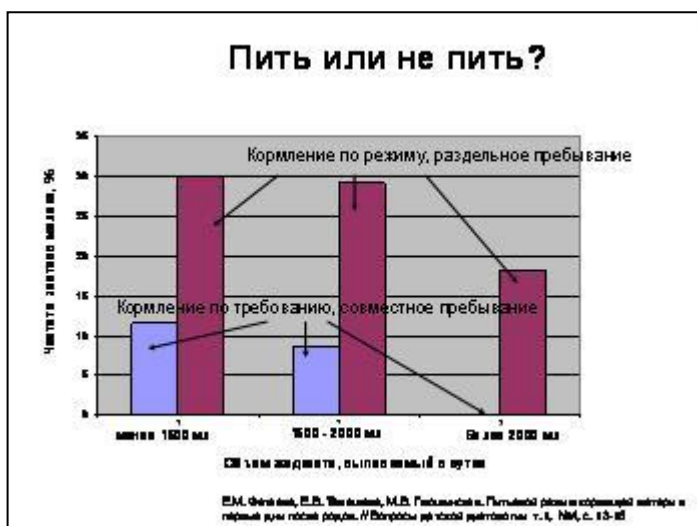
- Задержка начала грудного вскармливания после родов.
- Неправильное прикладывание к груди и неэффективный отток молока.
- Нечастое выделение молока –

например, если грудное вскармливание проводится не по требованию.

- Ограничение длительности кормлений.
- Нагрубание можно предотвратить путем прикладывания ребенка к груди как можно раньше после родов, проверкой правильности положения ребенка у груди и прикладывания к груди, а также поощрения неограниченных грудных кормлений.
- Тогда молоко не накапливается в груди.

Спросите: Что матери в вашем родильном стационаре обычно делают для профилактики нагрубания? Какие им дают рекомендации? Дождитесь нескольких ответов и перейдите к следующему слайду.

Покажите Слайд 16. Пить или не пить?



Скажите участникам, что проводились многочисленные исследования, которые показали, что манипулирование потреблением жидкости матерью не влияет на секрецию молока¹:

La Leche League рекомендует:

«Матери НЕ должны ограничивать потребление молока с целью профилактики нагрубания груди, так как женщина в послеродовом периоде нуждается в адекватном потреблении жидкости, что снижает риск инфекций мочеполовых путей и запоров.²»

Нет доказательств того, что ограничение потребления жидкостей снижает риск нагрубания груди. Поощряйте матерей

пить, чтобы утолять жажду³.

Слайд демонстрирует результаты исследования, проводившегося в Москве⁴. Скажите участникам, что ограничение потребления жидкости с целью профилактики лактостаза у матерей в

¹ Illingworth RS, Kilpatrick B 1953 Lactation and fluid intake Lancet ii: 1175-1177

Dearlove JC, Dearlove BM. Prolactin, fluid balance and lactation. Br J Obstet Gynaecol. 1981 Jun;88(6):652-4

Dusdieker LB et al. 1985 Effect of supplemental fluids on human milk production. Journal of Paediatrics 106: 207-211

Horowitz M et al. Effect of modification of fluid intake in the puerperium on serum prolactin levels and lactation. Med J Aust. 1980 Nov 29;2(11):625-6

² Smith MK, New Perspectives on Engorgement, LEAVEN, Vol.35 No.6, pp. 134-36

³ N.Morbacher, J.Stock, Breastfeeding Answer Book, 1999.

послеродовом периоде было неэффективным как у женщин, кормивших по требованию, так и у тех, кто кормил по расписанию. Также отметьте, что матери, пребывающие в роддоме отдельно от детей (детей носили на кормление каждые три часа, кроме ночи) больше страдали и их дети хуже набирали вес.

Покажите **Слайд 17**. Смягчение ареолы давлением по Джин Коттермен



Чрезмерное введение в родах жидкости внутривенно может привести к отеку груди в послеродовом периоде. Метод сжатия ареолы может восстановить форму груди / соска, так что новорожденный сможет взять грудь. (Riordan, 2005)

Метод смягчения обратным давлением был разработан консультантом по лактации Джин Коттерман (Cotterman K., 2004). Это простое вмешательство показало свою эффективность в первые 14 дней после родов. При смягчении обратным давлением применяется легкое положительное давление, чтобы смягчить

3-5 см ареолы, окружающей основание соска, и временно отвести отек слегка назад и вверх. Ребенку легче взять более мягкую ареолу.

Когда отек становится очевидным, объем внутритканевой жидкости увеличивается на 30% от нормального. Чтобы удерживать отек, ткани ареолы расширяются, что ограничивает возможности ребенка взять сосок глубоко в рот. Раннее упреждающее использование метода смягчения обратным давлением не вредно, и способствует усилению оттока молока, снижению травм сосков, а также помогает снять нагрубание.

Скажите участникам:

Мать может решить использовать метод смягчения обратным давлением самостоятельно, или медицинский работник может делать это с разрешения матери.

- Смягчение обратным давлением часто образует временные «ямочки» или «углубления», но отек опять заполнит углубления вскоре после ослабления давления.
- Если мать с тяжелыми отеками расположить навзнич на спине, это отложит восстановление отечности и даст ребенку больше времени приложиться к груди.
- Нужно сильно, но аккуратно давить на ареолу у основания соска.
- Подчеркните, что давление должно быть не настолько сильным, чтобы причинять боль. Избегайте дискомфорта, применяя более слабое давление более длительными интервалами.
- Давите вовнутрь в направлении к грудной клетке в течение 60 секунд или дольше (10-20 минут или дольше, если необходимо. Это время можно использовать для инструктирования матери). Можно использовать любую комбинацию пальцев (A, B или C), показанные на слайде.
- Матерям удобнее использовать метод A.
- Метод одной руки (C) удобен, если вторая рука занята.
- Медработникам может быть удобнее использовать метод прямых пальцев (B).

Попросите одного или двух участников продемонстрировать, как обучать мать методу смягчения обратным давлением на тряпичной модели груди. Подчеркните, что смягчение обратным давлением не должно быть болезненным.

⁴ Water schedule of a feeding mother during first postnatal days E.M.Fateeva, E.V.Telesheva, M.V.Gmoshinskaya. // Vopr. detskoj dietologii 2003 v.1, №4, p.13-15

Очень важно, чтобы участники поняли, что болезненный массаж и насильственные манипуляции на груди могут повредить чувствительные ткани молочной железы, и их следует избегать.

Покажите Слайд 18. Профилактика и лечение нагрубания: не давайте груди «отдыхать»

**Профилактика и лечение нагрубания:
не давайте груди «отдыхать»**

- Если ребенок может сосать:
 - Чем больше кормлений, тем лучше. Надо использовать разные положения для кормления и сжимать ареолу перед прикладыванием.
- Если ребенок не может сосать:
 - Надо регулярно сцеживать молоко руками или молокоотсосом
- Перед кормлением стимулируйте рефлекс окситоцина:
 - теплый душ или теплый компресс
 - массаж спины и шеи
 - легкий, неболезненный массаж груди
 - используйте сжатие ареолы давлением
 - стимуляция кожи соска
 - расслабление
- После кормления для уменьшения отека:
 - холодный компресс на молочные железы

Поддержите мать. Объясните, что вскоре ей опять будет комфортно кормить. Окажите практическую помощь с прикладыванием ребенка к груди

Скажите участникам, что вы рассмотрите стратегии профилактики и устранения нагрубания груди.

Напомните, что лучшее лечение – это профилактика.

Спросите, когда необходимо начинать грудное вскармливание и что означает «кормить часто» (участники должны ответить, что грудное вскармливание должно начаться в первые полчаса после рождения ребенка, когда новорожденный находится в контакте «кожа к коже» с матерью; после этого новорожденного кормят грудью как минимум 8-12 раз в сутки).

Частое грудное вскармливание с первого дня необходимо для профилактики нагрубания груди.

Спросите, когда следует обучать мать сцеживать молоко, если ребенок не может кормиться грудью (напр., ребенка перевели в отделение интенсивной терапии или ребенок глубоко недоношен). Участники должны ответить, что регулярное сцеживание молока должно начаться как можно раньше после родов. Подчеркните, что это также может рассцениваться как профилактика нагрубания. Просмотрите рекомендации, как стимулировать окситоциновый рефлекс у матери. Скажите, что необходимо помочь матери в оттоке молока. Спросите, как еще можно стимулировать окситоциновый рефлекс и отток молока.

Объясните, что холодные компрессы между кормлениями помогают уменьшить отечность. Матери традиционно прикладывают вымытые холодной водой капустные листья. Также можно использовать пакеты со льдом, завернутые в полотенце.

Покажите Слайд 19.



Покажите фотографию на слайде 19. Попросите одного из участников описать, что он видит на фотографии. Какие стратегии можно использовать для помощи матери?

Подождите, пока участники опишут проблему и предложат ей решения, и затем продолжайте, используя текст в рамке ниже.

На этой фотографии представлены болезненные соски по причине неправильного расположения ребенка у груди (травмы сосков по причине неглубокого захвата соска, так как ребенка держали слишком далеко от тела матери). Грудь полна, и эта наполненность может стать причиной еще более неглубокого захвата.

Чтобы помочь матери, медработник должен дать ей рекомендации по профилактике нагрубания груди и обучить ее, как смягчить грудь обратным давлением перед кормлением. Медработник должен понаблюдать за кормлением и помочь матери правильно расположить ребенка у груди и приложить его к груди.

Покажите Слайд 20.



Спросите: *Что вы думаете о соске на фото 1?*

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

- Сосок выглядит плоским.
- Врач сказал матери, что ее ребенок не сможет его сосать. Мать утратила уверенность в своей способности успешно кормить ребенка грудью.
- Однако, вспомните из занятия «Расположение у груди и прикладывание к груди», что ребенок сосет не из соска. Он берет в рот сосок и ткань груди под ареолой, формируя «соску».
- На фото 2 мать пробует грудь на способность к выпячиванию. Она

смотрит, легко ли вытянуть ткань под соском. Сосок вполне способен вытягиваться, и ребенку будет легко вытянуть его, чтобы сформировать «соску». Ребенок будет без труда сосать из этой груди.

- Способность соска выдвигаться более важна, чем форма соска.
- Способность соска выдвигаться улучшается во время беременности или в первую неделю после рождения ребенка. Следовательно, даже если соски женщины в начале беременности выглядят плоскими, ребенок может сосать грудь без труда.

Покажите Слайд 21.



Спросите: *Что вы думаете о соске на фото?*

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

- Сосок втянут
- Если эта женщина попробует, способен ли ее сосок к выпячиванию, он уйдет вовнутрь вместо того, чтобы высунуться наружу.
- Спросите: *Что еще вы можете заметить на этой груди?* Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.
- На груди женщины виден шрам. У этой матери был абсцесс груди. Возможно, это произошло потому, что ребенок был

неправильно приложен к груди и неэффективно высасывал молоко. Если бы матери была оказана квалифицированная помощь, она могла бы успешно кормить ребенка грудью.

Покажите **Слайд 22**. Устранение проблемы плоских или втянутых сосков

Помощь матерям с плоскими и втянутыми сосками

До родов

- Антенатальное лечение по «вытягиванию» сосков неэффективно.
- Ободрите мать, что она сможет кормить грудью

После рождения ребенка

- Помогите матери расположить ребенка у груди и приложить его
- Много контакта кожа к коже
- Если ребенок не может эффективно сосать в первые 1-2 недели, помогите его матери сцеживать молоко и кормить им ребенка.



- Антенатальное лечение, например, вытягивание сосков, вероятно, неэффективно. Состояние большинства сосков улучшается по мере приближения родов без процедур из-за изменений, происходящих во время беременности. Помощь наиболее необходима вскоре после родов, когда ребенок начинает грудное вскармливание.

- Важно воспитать в матери уверенность. Объясните, что терпение и настойчивость приведут ее к успеху. Объясните, что ее грудь смягчится через неделю или две после родов, и что ребенок сосет молоко из груди, а не из соска. Поощряйте мать к длительным контактам «кожа к коже» с

младенцем.

- Обучите мать технике смягчения обратным давлением перед прикладыванием ребенка к груди, особенно если грудь наполнена. Так ареола станет мягче, и ребенку будет легче взять грудь.
- Если ребенок не может правильно приложиться к груди самостоятельно, помогите матери расположить ребенка так, чтобы ему было легче приложиться к груди. Такую помощь необходимо оказать матери рано, в первый день, до того, как у нее «прибудет» молоко и грудь наполнится. Иногда смена положения у груди помогает ребенку приложиться к груди, например, положение из-под руки.
- Если ребенок не может эффективно сосать грудь в первые неделю или две, помогите матери попытаться сцедить молоко и накормит ребенка из чашки. Сцеживание молока также поможет смягчить грудь, так что ребенку будет легче взять грудь. Сцеживание молока также способствует поддержанию запаса молока. Мать не должна использовать бутылочку, так как это мешает ребенку брать грудь. Подчеркните, что когда у матери втянутые или плоские соски, бутылки и пустышки могут работать как мотивация к кормлению ребенка. Этого следует всячески избегать.

Обратите внимание участников на то, что ребенок на фотографии находится в контакте «кожа к коже» с матерью, он удобно расположен и правильно приложен к груди. Напомните участникам, что они должны объяснять матерям, что ребенок сосет не сосок, а грудь.

Покажите **Слайд 23** Используйте обратную сторону шприца для вытягивания втянутых сосков

Использование «перевернутого» шприца при плоских и втянутых сосках



Покажите участникам слайд. Объясните, что когда ребенок не может приложиться к груди с втянутыми сосками, несмотря на вышеописанные меры, можно использовать шприц для вытягивания соска непосредственно перед прикладыванием ребенка к груди. Подчеркните, что этот метод подходит для устранения проблемы втянутых сосков после родов. Дородовое использование этого метода неэффективно и может быть опасно.

Покажите участникам шприц на 20 мл, который вы подготовили, и объясните, как вы отрезали носовой конец цилиндра.

- Вложите поршень в отрезанный конец цилиндра (то есть, поршень вставляется в отрезанный конец ближе к игле).

конец цилиндра (то есть, поршень вставляется в отрезанный конец ближе к игле).

- Используйте модель груди и наложите скругленный (безопасный) конец цилиндра на сосок. Тяните за поршень, чтобы вытянуть сосок.
- Объясните, что женская грудь образует герметичное уплотнение, и сосок втягивается в шприц.
- Объясните, что мать должна самостоятельно пользоваться шприцем.

Объясните, что вы научите мать:

- Накладывать скругленный конец шприца на сосок, как вы показывали
- Аккуратно вытягивать поршень, чтобы поддерживать стабильное, но мягкое давление
- Это нужно делать в течение 30 секунд – 1 минуты, несколько раз в день.
- Толкните поршень вперед, чтобы уменьшить давление, если женщине больно. Это защитит кожу соска и ареолу от повреждений.
- Толкните поршень обратно, чтобы уменьшить давление, когда она отнимет шприц от груди.
- Используйте шприц, чтобы выпятить сосок непосредственно перед прикладыванием ребенка к груди.

Покажите **Слайд 24. Большие соски**



Спросите, какие проблемы могут возникнуть, если у матери крупные / длинные соски. Дождитесь нескольких ответов.

Спросите, оптимально ли расположен ребенок на фотографии для прикладывания к груди. Спросите, как помочь ребенку захватить больше груди. Дождитесь нескольких ответов.

Скажите, что у большинства детей не возникает проблем с крупными сосками. Однако, если ребенок маленький или слабый и у него маленький рот, ему может быть сложно получать молоко.

Такие пары «мать-ребенок» нуждаются в квалифицированной помощи с положением и прикладыванием к груди.

Если ребенок не может приложиться к груди, несмотря на правильное расположение, и не может высасывать молоко, мать должна какое-то время сцеживать молоко и кормить ребенка из чашки. Через какое-то время рот ребенка вырастет, и он сможет кормиться непосредственно из груди матери.

Покажите **Слайд 25. Техника прикладывания Ребекки Гловер (Rebecca Glover)**



Покажите слайд – анимацию.

Скажите участникам, что анимация демонстрирует технику прикладывания ребенка к груди, разработанную австралийской акушеркой и консультантом по грудному вскармливанию Ребеккой Гловер. Эта техника может быть очень полезной и ценной, если мать испытывает трудности с прикладыванием ребенка к груди.

Покажите **Слайд 26. Молочница сосков**



Скажите участникам, что вы рассмотрите еще одну причину болезненности сосков. Обычно это возникает после выписки матери из роддома.

На фотографии показана грудь матери, которая безболезненно кормила грудью в течение 3 недель. Затем ее соски стали болеть и чесаться. Боль усиливалась к концу кормления и продолжалась между кормлениями.

Спросите: Что вы видите, что может объяснить болезненность?

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

- Нет очевидной травмы соска по

причине неправильного расположения у груди

-

- Кожа на соске и ареоле покраснела и блестит.

Объясните, что это инфекция грибами рода *Candida*, или молочница, в результате которой кожа может болеть и чесаться. Кандидоз часто является следствием использования антибиотиков для лечения мастита или другой инфекции. Симптомы кандидоза таковы:

- Некоторые матери сообщают о жжении или жалящей боли, которая не прекращается по окончании кормления. Иногда боль отдает глубоко в грудь. Мать может сказать, что ощущения такие, будто в грудь загоняют иголки.

- Кожа может быть красной, блестящей и шелушащейся. Сосок и ареола могут утратить пигментацию. Иногда сосок выглядит как обычно.

- Если болезненность сосков не исчезает, даже если ребенок правильно приложен к груди, следует заподозрить кандидоз. Проверьте, есть ли молочница у ребенка. У него могут быть белые пятна на внутренней стороне щек или на языке, или сыпь на ягодицах.

Покажите **Слайд 27. Кандидоз соска**



Фотография на слайде демонстрирует кандидоз сосков.

Объясните, что согласно исследований, кандидоз (грибковая инфекция) молочной железы может быть значительным фактором

преждевременного отлучения от груди.

(Morrill JF, Heinig MJ, Pappagianis D, Dewey KG. Risk factors for mammary candidosis among lactating women. *J bstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(1):37-45)

Лечение кандидоза груди

- Лечите мать и ребенка нистатином.
- Посоветуйте матери прекратить использование пустышек. Помогите ей отказаться от использования сосок и накладок на грудь. Если мать их использует, их необходимо ежедневно кипятить в течение 20 минут и еженедельно менять.
- ВИЧ-инфицированным женщинам особенно важно немедленно лечить кандидоз сосков и кандидоз ротовой полости у ребенка.

Дозировка для лечения нистатином:

- Нистатиновая мазь 100 000 МЕ/г: Наносите на соски 4 раза в день после кормления грудью. Продолжайте обработку сосков мазью в течение 7 дней после заживления поражений.
- Суспензия нистатина 100 000 МЕ/мл: Наносите пипеткой 1 мл на/в рот ребенка 4 раза в день после кормления грудью в течение 7 дней или столько же, сколько продолжается лечение матери.
- Откажитесь от использования пустышек, сосок и накладок на грудь.

Покажите Слайд 28.



Спросите: Что вы заметили в этой груди? Дождитесь нескольких ответов, и затем продолжайте.

Часть груди выглядит красной и напухшей. На кончике соска имеется трещина. Сосок выглядит инфицированным.

Спросите: Какое это состояние?

Дождитесь нескольких ответов, и затем продолжайте.

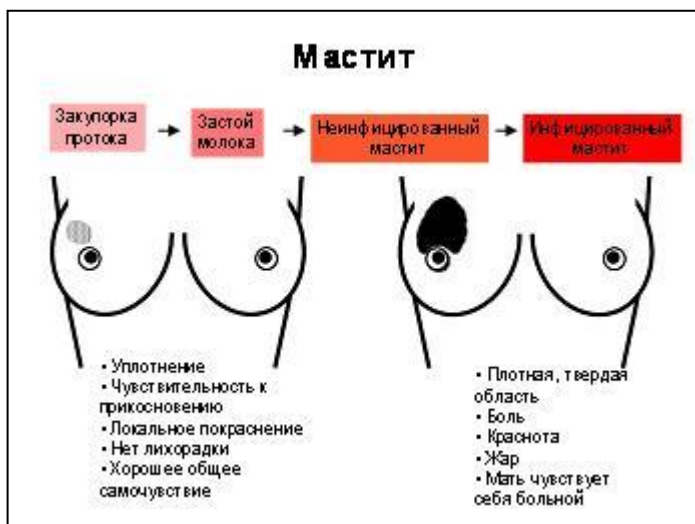
Это мастит.

- У женщины сильная боль, лихорадка и она себя плохо чувствует. Часть груди напухла и отвердела, кожа покраснела.
- Иногда мастит путают с нагрубанием.
- Однако, нагрубание поражает всю

грудь, а часто – обе. Мастит же поражает часть груди, обычно на одной.

- Мастит может образоваться из нагрубания груди или развиваться из закупоренных млечных протоков.

Покажите Слайд 29. Мастит



На этом слайде показано, как из закупоренного млечного протока развивается мастит.

- Закупорка млечного протока возникает тогда, когда из части груди не удаляется молоко. Иногда это происходит потому, что протоки в этой части груди закупорены загустевшим молоком.

- Симптомы этого состояния такие: болезненная опухоль, часто с покраснением кожи вокруг. У женщины нет лихорадки и она хорошо себя чувствует.

- Когда в части груди остается молоко из-за закупорки протока или из-за нагрубания груди, это называется лактозастаз. Если молоко не выводится из груди, это может вызвать воспаление тканей груди, которое называется неинфекционный мастит.
- Иногда грудь инфицируется бактериями. Это называется инфекционный мастит.
- Инфекционный мастит невозможно отличить от неинфекционного только по симптомам. Однако, если все симптомы тяжелые, скорее всего, женщину придется лечить антибиотиками.

Покажите Слайд 30. Причины закупорки млечных протоков и мастита

Причины закупорки протоков и мастита

Плохое опорожнение всей груди:

- редкие кормления
- короткие по времени кормления

Плохое опорожнение части груди:

- неэффективное сосание
- давление одежды
- давление пальцев во время кормления

Попросите участников перечислить причины, которые они изучают, осматривая женщину с маститом. Дождитесь нескольких ответов. Попросите одного из участников записать их на лекционном блокноте. Продолжите изучением слайда.

Покажите Слайд 31 Закупорка млечных протоков и мастит: лечение

Закупорка протока и мастит: лечение

- Самое главное — улучшить отток молока
- Найти причину и устранить
- Предложите:
 - частые кормления
 - разные позиции для кормления.
 - аккуратный массаж во время кормления по направлению к соску
 - теплые компрессы перед кормлением, чтобы улучшить отток молока
 - холодные компрессы после кормлений чтобы уменьшить боль и отек
- Антибиотики, анальгетики (при мастите), отдых
- Достаточное питье!

Infant and young child feeding counselling: an integrated course, UNICEF 2008
ABMCHW Protocol #4: Manage BREASTFEEDING MEDICINE Volume 3, Number 3, 2008

Самая важная часть лечения – улучшить дренаж молока из пораженной части груди. Распознайте причину плохого дренажа и устраните ее.

Обратите внимание участников на список возможных причин плохого дренажа, созданный во время работы над слайдом «Причины закупорки млечных протоков и мастита».

Объясните, что независимо от того, найдут ли они причину, матери можно дать несколько рекомендаций:

- Кормите грудью часто. Подчеркните, что отдых необходим для матери с маститом или закупоренными млечными протоками, но не для ее груди. Лучше

всего лечь в кровать и отдохнуть вместе с ребенком, чтобы мать могла реагировать на него и кормить тогда, когда он потребует. Матери должны постараться не выполнять домашнюю работу или гулять с ребенком на улице, когда у нее приступ мастита. Мать должна отдыхать и кормить ребенка грудью как можно чаще.

- Мать не должна ограничивать потребление жидкости. Как было показано участникам ранее, эта практика не влияет на количество молока и может усугубить состояние матери.
- Аккуратно массируйте грудь, пока ребенок сосет. Покажите матери, как массировать закупоренную область вниз по направлению к соску. Это помогает вывести закупорку из протока. Мать может заметить, что с молоком выходят кусочки густого вещества. Ребенок может это глотать, это безопасно.
- Прикладывайте к груди теплые компрессы перед кормлением, чтобы стимулировать окситоциновый рефлекс, и холодные компрессы между кормлениями, чтобы уменьшить боль, отек и воспаление. Холодные компрессы следует накладывать на грудь на 20 минут.
- Иногда можно начинать кормление с неповрежденной груди. Это может помочь, если боль мешает работе окситоцинового рефлекса. После того, как рефлекс начнет работать, дайте ребенку поврежденную грудь. Попробуйте кормить ребенка в различных положениях. Ребенок может

наиболее эффективно высасывать молоко из участка груди с лактостазом, если его подбородок направлен на этот участок. Например, кормление в положении «футбольный мяч».

- Иногда женщина не хочет кормить ребенка из пораженной груди, особенно если это причиняет ей боль. В такой ситуации она должна регулярно сцеживать молоко. Если молоко остается в груди, это увеличивает вероятность развития абсцесса.

- Обычно закупоренные млечные протоки или мастит исчезают через день после улучшения дренажа из этой части груди.

Однако, мать нуждается в дополнительном лечении, если у нее имеются: тяжелые симптомы во время первичного осмотра или трещина, через которую могут попасть бактерии, или если у нее не наблюдается улучшений через 24 часа после улучшения дренажа.

Скажите участникам, какие антибиотики рекомендованы для лечения инфекционного мастита.

Запишите дозировку и инструкции по применению препаратов на лекционном блокноте.

Лечение инфекционного мастита антибиотиками (ВОЗ, Консультирование по вопросам кормления младенцев и детей раннего возраста: Интегрированный курс)

Наиболее часто выявляемый возбудитель при абсцессе груди – золотистый стафилококк. Поэтому инфекции груди необходимо лечить пенициллиназа-резистентным антибиотиком, например, флуклоксациллином или эритромицином. **Мать не должна прекращать грудное вскармливание во время лечения антибиотиками!**

Инструкции по дозировке

Флуклоксациллин 250 мг орально каждые 6 часов в течение 7-10 дней.

Принимать как минимум за 30 минут до еды.

Эритромицин 250-500 мг орально каждые 6 часов в течение 7-10 дней.

Принимать через 2 часа после еды

Покажите Слайд 32. Кровь в молоке

Кровь в молоке

- Травма сосков
- "Синдром ржавых труб"
- Папиллома в протоке

Если выделение крови не проходит самостоятельно или возобновляется

- Цитологическое исследование
- Маммография
- Ультразвук

Нет вреда для ребенка

J. Rimmer, K. Auerbach Breastfeeding and Human Lactation 2004
R. Lawrence Breastfeeding: a guide for medical professionals 5th ed 2005

Матерей и медработников часто беспокоит, когда они обнаруживают кровь в сцеженном грудном молоке, в срыгиваемом молоке или в стуле ребенка. Однако это частое явление, особенно у первородящих женщин.

Самая распространенная причина появления крови в грудном молоке – поврежденный сосок. Травмированные ткани соска кровят при стрессе (например, когда здоровый, но неправильно приложенный к груди ребенок активно сосет).

Кровь или серозные выделения в молоке во время лактации появляются по нескольким причинам, связанным с

лактацией, например, трещины сосков, мастит, травма или васкулярное нагрубание (10). Эти состояния болезненны. Они могут быть односторонними или двусторонними. В таких случаях диагноз очевиден при клиническом осмотре.

Явная кровь в молоке может также появляться вследствие т.н. синдрома «ржавых труб». Это безболезненное состояние, которое может пройти незамеченным, пока мать не сцедит молоко или ребенок не срыгнет молоко с кровью, положительной на взрослый гемоглобин. Кровянистые выделения из груди обычно бывают двусторонними, но вначале могут быть и односторонними. В большинстве случаев это явление имеет место сразу после рождения ребенка или в начале грудного вскармливания, но иногда и во время беременности. Это вызвано повышенной васкуляризацией быстро развивающихся альвеол с чувствительной сетью капиллярных сосудов, которые легко травмируются, и в результате кровь попадает в секрет молочной железы. Это часто бывает у первородящих женщин и обычно связано с упражнениями для сосков, например, процедура Гофмана, которую часто рекомендуют при плоских или втянутых сосках. Синдром ржавых труб – это состояние, которое исчезает самостоятельно, в большинстве случаев к 3 – 7

дню лактации. Необходимо прекратить манипуляции с сосками. Если ребенок переносит молоко, грудное вскармливание в этот период можно продолжать. Если кровотечение продолжается неделю и дольше, следует провести анализ выделений.

Наличие крови в молоке во время беременности и грудного вскармливания может также быть обусловлено некоторыми заболеваниями, например, папилломой млечных протоков и кистозно-фиброзной мастопатией. Папиллома млечных протоков – это наиболее распространенная причина кровянистых выделений из сосков у женщин. Обычно эти выделения носят спонтанный характер.

При кистозно-фиброзной мастопатии образуются бугристые участки и есть боль в области молочной железы. Это заболевание распространено у женщин детородного возраста и является доброкачественным образованием.

Если ребенок проглотит небольшое количество материнской крови, это не причинит ему никакого вреда. **Грудное вскармливание нужно продолжать.**

V. Итог занятия

Завершите занятие, попросив участников по очереди назвать состояния груди у кормящих матерей и как это состояние устранить. Подчеркните, что правильное положение и прикладывание ребенка к груди, а также надлежащее консультирование матери по вопросам грудного вскармливания помогает избежать многих проблем, связанных с кормлением грудью.

ИСТОЧНИКИ:

18. A. Kendall-Tackett <http://www.pregnancy.org/question/help-there-blood-my-milk>
19. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis BREASTFEEDING MEDICINE Volume 3, Number 3, 2008
20. Cotterman K. Reverse pressure softening: a simple tool for easier latching during engorgement. J Hum Lact 20(2): 2004.
21. Dearlove JC, Dearlove BM. Prolactin, fluid balance and lactation. Br J Obstet Gynaecol. 1981 Jun;88(6):652-4
22. Dusdieker LB et al. 1985 Effect of supplemental fluids on human milk production. Journal of Paediatrics 106: 207-211
23. Fateeva EM, Telesheva EV, Gmoshinskaya MV. Water schedule of a feeding mother during first postnatal days // Vopr. detskoj dietologii 2003 v.1, №4, p.13-15
24. Horowitz M et al. Effect of modification of fluid intake in the puerperium on serum prolactin levels and lactation. Med J Aust. 1980 Nov 29;2(11):625-6
25. <http://rebeccaglover.com.au/>
26. Illingworth RS, Kilpatrick B 1953 Lactation and fluid intake Lancet ii: 1175-1177
27. J.Riordan Breastfeeding and Human Lactation. 3rd ed., 2005
28. Morrill JF, Heinig MJ, Pappagianis D, Dewey KG. Risk factors for mammary candidosis among lactating women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2005; 34(1):37-45
29. N.Morbacher, J.Stock Breastfeeding Answer Book 1999
30. R Lawrence, R Lawrence. Breastfeeding. A guide for the medical profession 6th ed. 2005
31. Smith MK, New Perspectives on Engorgement, LEAVEN, Vol.35 No.6, pp. 134-36
32. Smith MK, New Perspectives on Engorgement, LEAVEN, Vol.35 No.6, pp. 134-36
33. The Royal Women's Hospital. Breastfeeding: Best Practice Guidelines 2004
34. Verinderjit S. Viridi, Jatinder S. Goraya, Alka Khadwal. Rusty-Pipe Syndrome Indian Pediatrics 2001; 38: 931-932
35. WHO. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. Trainer's Guide 2006

Распространенные проблемы при грудном вскармливании: ребенок

Задачи

После завершения этого занятия участники смогут:

- перечислить трудности, связанные с ребенком при начале грудного вскармливания
- определить причины и помочь матери в устранении следующих трудностей:
 - кричащий ребенок
 - ребенок отказывается от груди
 - ребенок не набирает вес
- продемонстрировать, как разбудить сонного новорожденного
- выявить новорожденных, корых необходимо направить на более высокий уровень помощи по причине короткой уздечки языка
- распознавать пары «мать-ребенок», в которых ребенок получает недостаточно молока, и помогать им

План занятия

I. Вступление	5 мин
II Демонстрация: как разбудить спящего маловесного ребенка	10 мин
III. Желтуха, короткая уздечка языка	15 мин
IV. Дети, которые сильно кричат. Демонстрация: как успокоить ребенка с коликами	10 мин
V. Ребенок отказывается от груди, ребенок получает недостаточно молока	35 мин
VI. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

Обратитесь к Введению за инструкциями по проведению демонстрации.

- Изучите заметки к занятию, чтобы вы точно знали, что нужно делать.
- Прочитайте Дополнительную информацию, чтобы ознакомиться с ее содержанием.
- Вам понадобится кукла и модель груди. Потренируйтесь в проведении демонстраций «Как разбудить сонного ребенка» и «Как успокоить ребенка с коликами» во время подготовки к проведению занятия

I. Вступление к занятию

Перед тем, как вы перейдете к презентации слайдов, кратко опишите задачи занятия.

Скажите следующее:

Иногда у матери и ребенка возникают проблемы с кормлением грудью, несмотря на правильную технику кормления у матери. Поведение ребенка (например, сонливость) или анатомические особенности (например, короткая уздечка языка) могут помешать установлению успешного грудного вскармливания. Медицинские работники должны знать пути преодоления трудностей, связанных с ребенком, чтобы помочь дуэту «молодая мать – ребенок».

Покажите **Слайд 2.** Темы занятия

- Сонный ребенок
- Желтуха
- Короткая подъязычная уздечка
- Ребенок, который часто плачет
- Ребенок, который «отказывается» от груди
- Ребенок, который не получает достаточно молока

Прочитайте слайд и объясните участникам, что это список проблем, которые вы рассмотрите в ходе занятия.

II Демонстрация: «Как разбудить спящего маловесного ребенка»

Покажите **Слайд 3.** Как разбудить сонного ребенка

Как помочь сонному ребенку проснуться для кормления

- Приглушить свет в комнате
- Раздеть ребенка и поместить его в контакт кожа к коже
- Взять ребенка «столбиком»
- Мягко покачать ребенка с боку на бок
- Нежно помассировать ладони, стопы и спинку ребенка.
- Сцедить руками несколько капель молозива или молока на губы ребенка

Спросите: хорошо ли, когда ребенок много спит? Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

Спросите: как часто новорожденного ребенка кормят в течение дня, в среднем? Дождитесь нескольких ответов и подчеркните, что для того, чтобы ребенок набирал вес и чтобы у матери вырабатывалось молоко, необходимо как минимум 8 – 12 кормлений в течение суток.

Объясните, что для того, чтобы выявить причину сонливости ребенка необходимо оценить окружение ребенка и обратить внимание на историю родов матери,

состояние здоровья ребенка, а также на то, когда ребенок стал сонливым.

Расскажите участникам о факторах, способствующих сонливости ребенка:

- **Стресс** после тяжелых родов
- Некоторые **обезболивающие препараты**, которые мать получала в родах
- **Жесткий** график кормления, который ограничивает кормления или по которому ребенка кормят реже, чем раз в три часа. Это может привести к **гипогликемии**, что, в свою очередь, вызовет сонливость у ребенка.
- У **недоношенных детей** часто отсутствует координация «сосание – глотание». Это может вызвать у ребенка чувство разочарования, и он «бросит работу» и просто уснет.
- Также сонливость может объясняться **желтухой**. Если у ребенка желтуха, напомните матери о важности частых кормлений. Слабительный эффект молозива будет способствовать более частому стулу у ребенка и более быстрому выведению мекония из организма. По мере выведения мекония ребенок должен стать более активным.
- Ребенок, которого **докармливают**, может быть сытым и сонным к моменту грудного кормления.

- Постоянное **пеленание** ребенка.
- Если ребенок стал сонливым на третий или четвертый день жизни, это может быть связано с **прибытием зрелого молока у матери**. Увеличенное количество материнского молока может пресытить новорожденного и вызвать у него сонливость. Ребенку необходимо время, чтобы приспособиться к большому количеству молока у матери и сильному выделению молока у матери.

Спросите участников, когда рекомендуется будить сонного новорожденного. Дождитесь ответов, запишите их на лекционный блокнот и продолжайте.

Попросите одного из участников сыграть роль «матери». Возьмите спеленутую куклу и покажите «матери», как она может разбудить ребенка на кормление. При этом пользуйтесь навыками консультирования.

III. Желтуха, короткая уздечка языка

Покажите **Слайд 4. Желтуха, рекомендации по кормлению**

Желтуха, рекомендации по кормлению

- Продолжайте грудное вскармливание даже когда ребенку требуется фототерапия
- Вынимайте ребенка из-под лампы для кормлений
- Поставьте инкубатор в палате матери, рядом с ее кроватью, чтобы она продолжала заботиться о ребенке
- Допаивание водой не помогает, поскольку для того, чтобы билирубин выводился, он должен связываться с белком
- Если ребенок не может эффективно сосать грудь или ему требуется дополнительная жидкость во время пребывания под лампой, первым и лучшим выбором будет начать сцеживать грудное молоко и давать его ребенку в дополнение к кормлениями непосредственно из груди.

The Royal Women's Hospital, Brisbane editing: Basic Practical Guide lines 2004

Скажите следующее:

- Желтуха бывает у большинства новорожденных детей.
- В большинстве случаев желтуха является физиологической, но из-за потенциальной токсичности билирубина новорожденные нуждаются в мониторинге с целью выявления тех детей, у которых может развиваться тяжелая билирубинемия и, в редких случаях, острая билирубиновая энцефалопатия или ядерная желтуха.
- Мать необходимо поддержать и дать надлежащие рекомендации по грудному вскармливанию.
- Раннее начало грудного вскармливания

и частое кормление новорожденных детей очень важно, так как это снижает вероятность значительной последующей гипербилирубинемии у детей на грудном вскармливании.

- Недостаточное потребление калорий и/или дегидратация, связанные с неадекватным кормлением грудью, могут привести к развитию гипербилирубинемии.
- Допаивание водой или глюкозой не рекомендуется. Исследования показали, что чем больше воды ребенок получает в первые дни жизни, тем выше его уровень билирубина.
- Молозиво и грудное молоко обладают слабительным эффектом и содержат воду, необходимую ребенку. Увеличение частоты грудных кормлений помогает снизить уровень билирубина.
- Дети с желтухой часто бывают более сонливыми, что затрудняет кормление. Обучите матерей, как разбудить сонного ребенка и посоветуйте им прикладывать ребенка к груди как минимум каждые полтора – три часа.
- Если ребенок нуждается в фототерапии, грудное вскармливание необходимо продолжать. Детей, получающих фототерапию, нужно кормить орально; они не нуждаются во внутривенном введении жидкостей, если у них нет признаков обезвоживания (Boo & Lee, 2002).

Не нужно прерывать грудное вскармливание. Кормление грудным молоком должно продолжаться, пока ребенок находится на фототерапии в стационаре. Чем больше времени ребенок проведет под лампой, тем скорее снизится его уровень билирубина. В некоторых случаях, новорожденный может нуждаться в кормлении во время сеанса фототерапии. Если уровень билирубина достаточно высок и не снижается, ребенок может нуждаться в заменном переливании крови. В этом случае следует научить мать сцеживать грудное молоко и кормить им ребенка. Для большинства детей,

получающих фототерапию, прерывание фототерапии на 30 минут каждые 2-3 часа не снижает значительно эффективность фототерапии.

Покажите Слайд 5. Желтуха и контакт «кожа к коже»



Обратите внимание участников на слайд. (Фотографии предоставлены д-ром Нильсом Бергманом (Dr. Nils Bergman)).

На фото медсестра нашла способ проведения фототерапии без прерывания контакта «кожа к коже». Контакт «кожа к коже» с матерью способствует скорейшему выздоровлению ребенка и грудному вскармливанию.

Покажите Слайд 6. Короткая уздечка языка.



Скажите участникам, что у почти 4,8% детей короткая уздечка языка. Иногда это может вызвать трудности в кормлении грудью, даже при условии соблюдения правильной техники кормления. Согласно исследованию Ricke et al., у детей с короткой уздечкой вероятность перехода на кормление исключительно из бутылочки к возрасту 1 неделя намного возрастает.

Покажите Слайд 7. Короткая уздечка: проблемы.

Проблемы, которые могут возникнуть из-за короткой уздечки языка ребенка	
Со стороны ребенка	Со стороны матери
- Трудно взять грудь или берет грудь, но соскальзывает, теряет ее. - Раздражается у груди или засыпает - Очень длительные кормления - Недовольный ребенок - Жует или сдавливает деснами грудь - Плохо прибавляет в весе	- Травмированные соски несмотря на наличие признаков правильного прикладывания - Сильная, непроходящая боль во время кормления - Из-за боли плохо работает рефлекс отделения молока - Неполное опорожнение груди, - Лактостазы, маститы.

The Academy of Breastfeeding Medicine

Объясните участникам, что короткая уздечка языка ограничивает движения языка ребенка и приводит к таким изменениям в механизме сосания:

- Челюсть или десна ребенка не прикрывается языком и может непосредственно упираться в грудь и травмировать ее.
- Язык не может сжимать ткани ареолы.
- Язык не может сжимать наполненную грудь, в результате чего кормление становится долгим и неэффективным.
- Ребенок может заглатывать много воздуха.

В результате могут возникнуть проблемы, перечисленные на слайде.

Прочитайте список проблем на слайде. При наличии таких состояний следует осмотреть ребенка на предмет короткой уздечки в ходе общего осмотра.

Покажите **Слайд 8**. Короткая уздечка языка



Скажите участникам, что дети со значительно короткой уздечкой, которая мешает кормлению грудью, начинают сосать намного эффективнее после рассечения уздечки языка.

Одно исследование показало, что рассечение уздечки языка облегчает болезненность сосков немедленно после операции.

Отметьте, что хотя рассечение уздечки языка и является простой процедурой, сопряженной с низким риском, она должна выполняться только подготовленным специалистом.

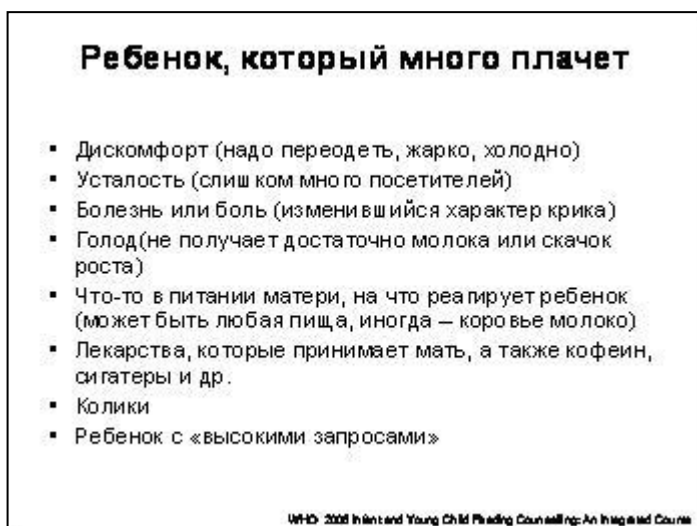
IV. Ребенок сильно кричит. Демонстрация: «Как успокоить ребенка с коликами»

Перед тем, как перейти к следующему слайду, скажите:

- Сейчас мы рассмотрим другую распространенную причину, по которой матери начинают докармливать детей или прекращают грудное вскармливание – плачущий ребенок.
- Многие матери начинают, без необходимости, давать детям жидкости или пищу, потому что дети кричат. Иногда после приема этой дополнительной пищи и питья ребенок плачет меньше, иногда - больше.
- Если ребенок много плачет, это может испортить отношения между ним и его матерью, а также вызвать напряженность других членов семьи.
- Можно существенно помочь кормящей матери, проконсультировав ее по вопросам плача ребенка.

Спросите: Как вы думаете, почему ребенок может кричать? Запишите ответы на лекционном блокноте.

Покажите **Слайд 9**. Ребенок, который много плачет



При изучении данного слайда скажите следующее:

Существует намного больше причин плача ребенка, чем просто недостаточное количество получаемого молока. Объясните матери следующее:

• Некоторые из этих причин могут быть для вас новыми, поэтому мы кратко их обсудим.

Вначале следует рассмотреть такие причины:

• Ребенок голоден, так как переживает сейчас скачок роста:

В такой ситуации ребенок кажется очень голодным в течение нескольких дней,

возможно, потому что он растет быстрее обычного.

Он требует очень частых кормлений.

Это распространенное явление в возрасте 2-3 недели, 6 недель и 3 месяца, но может случиться и в любом возрасте.

Если ребенок будет часто сосать грудь в течение нескольких дней, секреция молока увеличится, и кормления снова станут реже.

• **Питание матери:** Иногда мать замечает, что ребенку не нравится, когда она ест определенные продукты. Это происходит потому, что вещества из продуктов попадают в грудное молоко. Это может быть с любыми продуктами, и нет конкретного списка продуктов, которых следует избегать матери, пока она сама не заметит проблему.

• **Колики:**

Некоторые дети много кричат без вышеописанных причин.

Иногда крик ребенка имеет очень явный характер. Ребенок беспрерывно кричит в определенное время суток, часто вечером.

Он может подтягивать ножки к животу, как будто у него болит живот.

Может казаться, что он хочет взять грудь, но его очень тяжело успокоить.

У детей, которые так плачут, может очень активно работать кишечник, или же у них могут быть «газы», но причина этому не ясна.

Это называется «колики».

Дети с коликами обычно хорошо развиваются, и меньше плачут к возрасту трех месяцев.

• **Дети с «высокими потребностями»:**

Некоторые дети плачут больше, чем другие, и их нужно больше носить на руках. В обществах, где матери носят детей с собой, детский плач – не такое распространенное явление, как в обществах, где матери оставляют детей лежать отдельно или укладывают спать в отдельные кровати.

Обсудите, как помочь тем матерям, чьи дети много плачут. Скажите следующее:

• Как и в случае «мало молока», вы должны попытаться выяснить причину плача ребенка, чтобы помочь матери. Используйте свои навыки консультирования, чтобы получить от матери полную информацию.

• Помогите матери рассказать вам о своих чувствах. Проявите эмпатию. Она может быть уставшей, растерянной и рассерженной. Постарайтесь выявить причины проблемы и то, что она чувствует по отношению к ребенку.

• Попытайтесь понять, оказывают ли на нее давление окружающие и что они думают о причине плача ребенка.

• Оцените кормление и проверьте положение ребенка и прикладывание к груди, а также длительность кормления.

• Убедитесь, что ребенок не болен, что у него ничего не болит. Проверьте физическое развитие ребенка и, при необходимости, направьте на другой уровень оказания помощи.

• Хвалите мать, когда это уместно, если ребенок хорошо развивается физически, не болен и т.п.

• Продемонстрируйте, как носить и успокаивать плачущего ребенка – крепко прижав его к себе, аккуратно поглаживая и надавливая на животик.

• Дайте соответствующую и уместную информацию:

Спросите: Какую уместную информацию необходимо дать матери шестинедельного ребенка с коликами?

Дождитесь нескольких ответов и затем продолжайте.

• Объясните, что когда ребенок плачет, его необходимо успокоить, но он будет меньше плакать, когда достигнет возраста 3-4 месяцев. Искусственное вскармливание или медицинские препараты не решат задачи.

Спросите: Какую уместную информацию вы могли бы предоставить матери ребенка в возрасте, когда у него может быть скачок роста?

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

• Поощряйте мать кормить ребенка чаще в течение нескольких дней, чтобы усилить секрецию молока.

Спросите: Какую практическую помощь можно предоставить матери, чья семья считает, что нормально развивающийся трехмесячный ребенок слишком много плачет, и ему нужно начинать давать кашу.

Дождитесь нескольких ответов и продолжайте.

- Предложите матери поговорить с ее родственниками. Очень важно помочь им снизить напряженность, чтобы мать начала под давлением вводить в рацион ребенка ненужные продукты в дополнение к грудному молоку.

Покажите матери, как держать и носить ребенка, у которого колики. (Чтобы уверенно проводить демонстрацию, попробуйте некоторые способы ношения ребенка с коликами, используя куклу и зеркало во время подготовки к занятию).

Скажите следующее:

- Часто ребенка можно успокоить, тесно прижав к себе, а также поглаживаниями и легким надавливанием на живот. Это можно сделать несколькими способами.

Проведите демонстрацию:

- Положите куклу вдоль своего предплечья и надавите ей на спину другой рукой.
- Аккуратно двигайтесь вперед-назад.
- Сядьте и положите куклу лицом вниз себе на колени. Легко потрите спину куклы.
- Сядьте и посадите куклу себе на колени, прижав спиной к своей груди.
- Держите куклу за живот и аккуратно надавливайте на живот (а).
- Попросите кого-либо помочь вам в проведении этой демонстрации, если можно (в).
- Попросите помощника поддержать куклу вертикально, прижатой к его груди. Голова куклы должна быть на уровне шеи помощника. Он должен тихонько напевать, чтобы ребенок слышал его голос.

Другие способы, как держать ребенка с коликами



- а. Ребенка держат вдоль предплечья
- б. Ребенка держат вокруг живота на коленях
- в. Отец держит ребенка на груди

- Обсудите с группой такой сценарий (вначале прочитайте его).

Ребенку Ольги три месяца. Она говорит, что в последние несколько дней он резко начал плакать и часто требовать грудь. Ольге кажется, что у нее резко снизилось количество молока. До сих пор ее ребенок находился на исключительно грудном вскармливании и хорошо набирал вес.

Спросите: Как вы можете выразить словами эмпатию Ольге?

Дождитесь нескольких ответов. Возможный ответ приведен ниже, но если у участников есть другие предложения выражения сочувствия матери, похвалите их.

- *«Вас беспокоит, что ребенок плачет больше обычного?»*

Спросите: Как можно похвалить Ольгу, чтобы придать ей больше уверенности в себе? Дождитесь нескольких ответов. Вариант ответа предоставлен ниже, но вы можете услышать уместные ответы и от участников.

- *«Ваш сын так вырос на вашем молоке»*

Спросите: Какую уместную информацию можно дать Ольге? Дождитесь нескольких ответов и продолжайте. Поощряйте участников давать позитивную информацию.

- *«В этом возрасте многие дети переживают скачок роста, и они постоянно голодны. Кормите его чаще в течение нескольких дней, количество молока у вас увеличится и ребенок снова станет спокойным.»*

V. Ребенок отказывается от груди. Ребенок получает недостаточно молока

Скажите следующее:

- Мы рассмотрим случаи, когда ребенок отказывается от груди.
- В некоторых обществах отказ ребенка от груди – распространенная причина прекращения грудного вскармливания. Однако, это не должно приводить к прекращению грудного вскармливания, так как эту проблему можно преодолеть.
- Отказ ребенка от груди может сильно расстроить мать ребенка. Она может чувствовать себя отвергнутой и подавленной.
- Бывают несколько типов отказа от груди:

Иногда ребенок прикладывается к груди, но не сосет или не глотает, или сосет очень вяло.

Иногда ребенок кричит и сопротивляется у груди, когда мать пытается его накормить.

Иногда ребенок сосет в течение минуты, а потом отпускает грудь, задыхаясь или крича. Он может так делать несколько раз в течение кормления.

Иногда ребенок берет одну грудь, но отказывается от другой.

- Вам необходимо знать, почему ребенок отказывается от груди, и тогда вы сможете помочь матери и ребенку вновь наслаждаться грудным вскармливанием.
- Обсудите причины отказа от груди

Спросите: По вашему мнению, почему ребенок может отказываться от груди?

Запишите ответы на лекционном блокноте.

Покажите **Слайд 10**. Причины, почему дети отказываются от груди

Причины, по которым дети «отказываются» от груди

- Ребенок болен, находится под воздействием лекарств (вызывающих сонливость), испытывает боль
- Трудности с техникой грудного вскармливания
- Изменения в жизни, которые расстраивают ребенка
- Кажущийся отказ

WHO: 2006 Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course

При объяснении этого слайда пользуйтесь информацией, содержащейся в таблице ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДИ.

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДИ	
Болезнь, боль или действие седативных препаратов	Инфекция Повреждение головного мозга Боль от ссадины (вакуум, щипцы) Заложенный нос Боль во рту (молочница, прорезывание зубов)
Трудности соблюдения правильной техники кормления	Использование сосок и пустышек параллельно с кормлением грудью Ребенок получает недостаточно молока (напр., неправильное прикладывание) Давление на затылок ребенка во время расположения у груди Мать трясет грудью Ограничение длительности кормлений Трудности координирования сосания
Изменения, которые расстраивают ребенка	Отделение от матери (напр., если мать возвращается на работу, особенно в возрасте 3-12 месяцев) Новое лицо, ухаживающее за ребенком, или слишком большое количество таких лиц Изменения привычного семейного распорядка Болезнь матери Проблемы с грудью у матери, напр., мастит Менструация у матери Изменение запаха матери
Кажущийся (мнимый) отказ	Новорожденный – поисковое поведение В возрасте 4-8 месяцев – отвлекается В возрасте старше года – самостоятельное отлучение от груди

При оценке ребенка, отказывающегося от груди, вы должны задать себе следующие вопросы:
Возможно ли, что ребенок болен, у него что-либо болит или он находится под действием седативных препаратов?

Болезнь:

Ребенок может прикладываться к груди, но сосет меньше, чем раньше.

Боль:

Давление на ссадину от наложения щипцов или вакуум-экстрактора: Ребенок кричит и сопротивляется, когда мать пытается его накормить.

Заложенный нос:

Боль во рту (кандидоз (молочница)), прорезывание зубов у более старшего ребенка: Ребенок немного сосет грудь, затем прекращает сосать и кричит.

Действие седативных препаратов:

Ребенок может быть сонным из-за:

- препаратов, которые мать получала в родах;
- препаратов, которые она принимает для психиатрического лечения.

Есть ли трудности с соблюдением техники грудного вскармливания?

Иногда грудное вскармливание может стать неприятным ребенку, расстраивать его. Возможные причины:

- Кормление из бутылочки или сосание соски (пустышки).
- Ребенок получает недостаточно молока из-за неправильного прикладывания.
- Мать или помощник давит на затылок ребенка, пытаясь расположить его у груди без соблюдения правильной техники. Давление провоцирует ребенка к сопротивлению.
- Мать держит грудь руками или трясет грудь, что мешает прикладыванию ребенка.
- Ограничение кормлений, например, кормление только в определенные часы.
- Ранние трудности координирования сосания. (Некоторым детям требуется больше времени на то, чтобы научиться эффективно сосать, чем другим).

Отказ только от одной груди:

Иногда ребенок отказывается от одной груди, но берет другую.

Не было ли каких-нибудь изменений, которые могли расстроить ребенка?

Дети очень чувствительны, и если они расстраиваются, они могут отказаться от кормлений грудью. Они могут не плакать, но просто отказываться сосать.

Это явление наиболее часто случается в возрасте ребенка от 3 до 12 месяцев. Ребенок вдруг отказывается от нескольких кормлений. Такое поведение иногда называется «забастовка грудничка».

Возможные причины:

- Отделение от матери, например, мать выходит на работу.
- Новое лицо, ухаживающее за ребенком, или слишком большое количество таких лиц.
- Изменения семейного распорядка – например, перестановка в доме, визиты родственников.
- Болезнь матери или инфекция груди.
- Изменение запаха матери, например, смена мыла, пищи, менструация у матери.

Может быть, это «мнимый» отказ?

Иногда ребенок ведет себя так, что мать думает, что он отказывается от груди, хотя на самом деле это не так.

- Когда новорожденный «ищет» грудь, он вертит головой по сторонам, будто хочет сказать «нет». Однако, такое поведение нормально.
- В возрасте от 4 до 8 месяцев ребенок легко отвлекается, например, если слышит шум. Он может резко прекратить сосать. Это признак того, что ребенок активен.
- В возрасте после 1 года ребенок может самостоятельно отлучиться от груди. Обычно это происходит постепенно.

Как справиться с отказом от груди:

Если ребенок отказывается от груди:

1. Лечите или устраните причину, если это возможно.
2. Помогите матери и ребенку вновь начать наслаждаться грудным вскармливанием.

Лечите или устраните причину, если это возможно

Заболевание:

Лечите инфекции необходимыми препаратами. Направьте на более высокий уровень помощи, если это необходимо.

Если ребенок не может сосать ему может потребоваться специальный уход в стационаре. Помогите матери сцеживать молоко, чтобы кормить ребенка, пока она сможет вновь кормить его грудью.

Боль:

От ссадины: Помогите матери найти способ держать ребенка так, чтобы не давить на болезненное место.

При молочнице: лечите нистатином.

При прорезывании зубов: посоветуйте матери набраться терпения и продолжать предлагать ребенку грудь.

При заложенном носе: объясните матери, как очищать нос ребенка. Предложите матери сделать кормления короче и чаще обычного в течение нескольких дней.

Успокоительные:

Если мать регулярно принимает медицинские препараты, постарайтесь найти им альтернативу.

Технология грудного вскармливания:

Обсудите причину проблемы с матерью. Когда ребенок снова захочет взять грудь, вы можете помочь ей лучше овладеть техникой.

Изменения, которые могут расстраивать ребенка:

- Обсудите необходимость уменьшить время, когда ребенок отделен от матери.
- Предложите матери отказаться от смены мыла, духов или новых продуктов.

«Мнимый» отказ:

Если ребенок ищет грудь: Объясните, что это нормально. Мать может держать ребенка близко к своей груди, чтобы он мог найти сосок. Помогите матери прижать ребенка к себе так, чтобы ему было легче приложиться к груди.

Ребенок отвлекается:

Предложите матери попробовать какое-то время покормить ребенка в более спокойном месте. Эта проблема, как правило, проходит.

Если ребенок самостоятельно отлучился от груди:

Матери следует:

- убедиться в том, что ребенку достаточно еды с общего стола
- обеспечивать ребенку дополнительное внимание другими способами
- продолжать спать с ребенком, так как ночные кормления могут продолжаться.

Помогите матери и ребенку снова начать наслаждаться грудным вскармливанием

Это сложно и требует больших усилий. *Нельзя заставить ребенка сосать грудь.*

Матери необходимо помочь почувствовать счастье материнства и наслаждение от грудного вскармливания. Они должны научиться вновь наслаждаться тесным контактом. Вы нужны матери, чтобы воспитать в ней уверенность и поддержать ее.

Помогите матери сделать следующее:

Держать ребенка все время рядом с собой.

- Она должна как можно больше времени ухаживать за ребенком самостоятельно.
- Попросите бабушек и других помощников помочь матери *в других делах*, например, в работе по дому или уходе за старшими детьми.
- Она должна часто брать ребенка на руки и класть его в контакт «кожа к коже» чаще, чем кормления
- Мать должна спать вместе с ребенком.
- Если мать работает, ей следует взять отпуск на работы или, при необходимости, больничный.
- Будет полезно обсудить ситуацию с отцом ребенка, дедушками и бабушками, другими людьми, которые смогут помочь.

Мать должна предлагать ребенку грудь всякий раз, когда он хочет сосать.

- Мать не должна спешить с возобновлением грудного вскармливания, но предлагать ребенку грудь всякий раз, когда он проявляет интерес.
- Ребенок может иметь большее желание сосать грудь, когда он сонный или после кормления из чашки, чем тогда, когда он очень голоден.
- Мать может предлагать ребенку грудь в различных положениях.
- Если мать чувствует, что у нее работает рефлекс выделения молока, она может предложить ребенку грудь.

Ребенку можно помочь в грудном вскармливании так:

- Сцедить немного молока в рот ребенку.
- Правильно расположить ребенка, чтобы ему было легче приложиться к груди.
- Мать не должна давить на затылок ребенку или трясти грудь.

Кормите ребенка из чашечки, пока грудное вскармливание не восстановится.

- Мать может сцеживать молоко и кормить ребенка из чашечки (или из чашечки с ложкой). При необходимости, используйте смеси и кормите ими из чашки.
- Мать должна избегать использования любых бутылочек, сосок и пустышек.

Обсудите в группе следующую ситуацию. Прочитайте сценарий. Затем попросите участников ответить на ваши вопросы.

Сценарий:

Анна родила мальчика два дня назад. В родах применялась вакуум-экстракция, в следствие чего у ребенка на голове ссадина. Когда Анна пытается накормить ребенка, он кричит и отказывается от груди. Анна очень расстроена. Ей кажется, что кормить грудью будет ей слишком сложно. Вы наблюдаете, как она пытается покормить ребенка, и замечаете, что ее рука давит на ссадину.

Спросите: Какими словами можно выразить эмпатию Анне? Дождитесь нескольких ответов.

Возможный ответ: «Вы расстроены, да?» Похвалите участников, если они предложат альтернативные варианты выражения сочувствия матери.

Спросите: Как можно похвалить Анну и какую дать информацию, чтобы поддержать ее уверенность в себе? Дождитесь нескольких ответов.

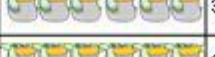
- Похвалить можно так: «Это прекрасно, что вы хотите кормить ребенка грудью.»

Подходящей информацией может быть: «Сейчас ссадина причиняет ребенку боль. Поэтому он плачет и отказывается от груди.»

Спросите: Как можно практически помочь Анне? Дождитесь нескольких ответов.

- Матери можно практически помочь в поиске способа держать ребенка, не причиняя ему боли.

Покажите **Слайд 11**. Ожидаемое потребление молока

Ожидаемое суточное потребление молока			
Сутки жизни	Потребление молока (мл/сутки)	Мокрые пеленки/сутки	Стул
1	5-100 (в среднем 30), молоко в		1 
2	10-120, молоко в		1-2 
3	200		2-3 
4	400		4 
5	600+		3-4+ 
6 дней и до 6 месяцев	550-950 (в среднем 750)		3-5+ 

Jan Ralston, Breastfeeding and Human Lactation, 2005

На слайде показано ожидаемое количество потребляемого молока в день, минимальная ожидаемая частота стула и мочеиспусканий в первую неделю жизни. Часто новорожденных в роддоме начинают докармливать еще до того, как у матери «прибудет» молоко. Страх того, что ребенок получает недостаточно грудного молока, также приводит к докармливанию ребенка уже после выписки из роддома. Однако в большинстве случаев такое

докармливание необосновано и может повредить связи при грудном вскармливании.

Скажите следующее:

- Обычно, даже если мать **считает**, что у нее недостаточно молока, ребенок все равно получает все, что ему необходимо.
- Почти все матери могут вырабатывать молоко в количестве, достаточном, чтобы накормить одного или даже двух детей.
- Почти все матери могут вырабатывать даже больше молока, чем необходимо ребенку.
- Иногда ребенок **НЕ** получает достаточно молока. Но обычно причиной этому является недостаточность или неэффективность сосания. Это редко происходит из-за того, что у матери вырабатывается недостаточно молока.

Поэтому необходимо думать не о том, сколько молока вырабатывается у матери, а о том, сколько молока получает ребенок. Однако сложно узнать, сколько миллилитров молока проглотил ребенок без вмешательства в связь между матерью и ребенком при кормлении. Для быстрой неинвазивной проверки того, сколько молока получает ребенок, можно использовать показатели потери / прибавки в весе и частоты выделений у ребенка (мочеиспусканий и стула).

- При правильно налаженном грудном вскармливании здоровый новорожденный теряет не более 10% своего веса при рождении, и его вес при рождении должен восстановиться к возрасту 2 недель. После 4 дня жизни новорожденный должен мочиться как минимум 6 раз в день прозрачной или светло-желтой мочой.
- Стул новорожденного меняет цвет и консистенцию от черного дегтеобразного мекония в первые 1-2 дня жизни к желтому жидкому с комочками стула ребенка на исключительно грудном вскармливании после 4 дней жизни. Если на 4 день жизни у ребенка еще отходит меконий, это говорит о необходимости наблюдения и оценки грудного вскармливания и коррекции техники кормления.

Покажите **Слайд 12**. Достоверные признаки того, что ребенок не получает достаточно молока

Достоверные признаки того, что ребенок не получает достаточно молока

- Недостаточный набор веса: менее 500 г в месяц
- И
- Мочи мало и она концентрированная: менее 6 мочеиспусканий в сутки

WHO: 2008 Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course

Скажите следующее:

- В первые 3-4 месяца жизни ежемесячная прибавка в весе у ребенка должна составлять как минимум 500 г. Прибавка в весе в 1 кг не обоснована и необычна.
- Если прибавка в весе у ребенка составляет менее 500 г в месяц, это значит, что он плохо набирает вес и что необходимо оценить грудное вскармливание.
- Посмотрите график физического развития ребенка, если такой имеется. Взвесьте ребенка сейчас и договоритесь о последующем взвешивании через неделю.

• Ребенок в возрасте старше 4 дней, находящийся на исключительно грудном вскармливании, который получает достаточно молока, обычно мочится как минимум 6-8 раз в сутки светлой мочой.

- Ребенок, получающий недостаточно молока, мочится менее 6 раз в сутки (часто – менее четырех). Его моча концентрирована, оранжевого цвета и с резким запахом.
- Если ребенок получает другое питье, например, воду в дополнение к грудному молоку, нельзя сказать с уверенностью, достаточно ли молока получает ребенок, даже если он часто мочится. Матери приводят другие признаки, которые дают им основания считать, что ребенок получает недостаточно молока, а именно:

- Ребенок недоволен после кормления
- Ребенок часто плачет
- Очень частые кормления
- Очень длинные кормления

- Ребенок отказывается от кормления грудью
- У ребенка твердый, сухой или зеленый стул
- У ребенка редкий стул малыми порциями
- Когда мать сцеживает молоко, оно не выделяется
- Грудь не увеличилась (во время беременности)
- Молоко не «прибыло» (после родов)

Хотя эти признаки и могут беспокоить мать, у них могут быть и другие причины, поэтому эти признаки *не надежны*. Подчеркните, что если надежные признаки в норме (ребенок набирает вес и достаточно мочится), это значит, что ребенок получает достаточно молока.

Например, ребенок может часто плакать из-за колик, несмотря на то, что он получает достаточно молока. Еще один пример – ребенок переживает скачок роста. В этот период дети часто становятся беспокойными и часто требуют грудь на более долгий период времени. Это происходит приблизительно в возрасте 3 недели, 6 недель и 3 месяца. У матери такого ребенка может сложиться впечатление, что ребенку недостаточно молока. Но ребенок, переживающий скачок роста, обычно обильно мочится светлой мочой и хорошо набирает вес. Во время скачка роста ребенок получает больше молока, чем обычно.

Обсудите причины, почему ребенку в действительности может не хватать молока.

Скажите следующее:

- Если вы, пользуясь надежными признаками, решили, что ребенок получает недостаточно молока, важно понять, почему, до того как начинать помогать матери.

Спросите: Как вы думаете, почему ребенок получает недостаточно молока? Дождитесь нескольких ответов. Запишите их на лекционном блокноте.

Покажите **Слайд 13**. Почему ребенок может получать недостаточно молока

Причины, по которым ребенок может получать недостаточно молока			
Факторы, связанные с матерью-кормицей	Мать: физиологические факторы	Мать: психо-социальные факторы	Состояние ребенка
• Кормление по расписанию • Ребенок не сосет грудь • Слишком раннее или слишком позднее начало • Кормление по часам или по весу ребенка • Прием лекарственных препаратов • Прием алкоголя • Ребенок плохо захватывает грудь • Ребенок не сосет грудь (глубоко)	• Низкая лактация • Усталость, стресс • Неграмотное прикладывание • Сильное напряжение груди • Жесткая грудь	• Психическая депрессия, депрессия • Кормление по расписанию • Прием лекарственных препаратов • Прием алкоголя • Прием препаратов, влияющих на лактацию (антидепрессанты) • Прием препаратов, влияющих на лактацию (гормональные препараты)	• Низкая лактация • Плохое сосание груди
РАС ПРОСТРАНСТВЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ		ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ	

WHO: 2000 Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course

Скажите следующее:

- На слайде причины перечислены в четырех колонках: Факторы грудного вскармливания, Мать: психологические факторы, Мать: физическое состояние, Состояние ребенка

- Попросите одного из участников прочитать вслух причины, перечисленные в первой колонке (Факторы, связанные с грудным вскармливанием), второго участника – факторы, перечисленные во второй колонке, третьего – в третьей, четвертого – в четвертой.

Скажите следующее:

- Причины, перечисленные в первых двух

колонках, (Факторы, связанные с грудным вскармливанием и Мать: Психологические факторы) перекликаются.

- Психологические факторы часто стоят за факторами, связанными с грудным вскармливанием, например, неуверенность матери в себе влечет за собой кормление из бутылочки.
- Вначале при оценке пары «мать – ребенок» посмотрите, нет ли этих перекликающихся причин нехватки ребенку молока.
- Причины, перечисленные в двух других колонках (Мать: физическое состояние и Состояние ребенка), не являются общими. (Матерям не свойственно иметь физические сложности в выработке достаточного количества молока.)
- Предполагайте эти специфические причины только в том случае, если ни одна из общих не подходит.

Обсудите, как помочь матери, у которой «не хватает молока».

Скажите следующее:

- Мы уже выяснили, действительно ли ребенку не хватает молока.
- Если ребенок получает недостаточно молока, вам нужно выяснить, почему это происходит, чтобы помочь матери.

- Если ребенок получает достаточно молока, но мать так не считает, нужно выяснить, почему она сомневается в своей способности вырабатывать молоко, и разуверить ее.

Для планирования стратегии помощи паре «мать – ребенок», в которой ребенок, возможно, получает недостаточно молока, пользуйтесь следующей таблицей:

Ребенок получает недостаточно молока	Ребенок получает достаточно молока, но мать полагает , что недостаточно
• Составьте представление об истории кормления, пользуясь навыками консультирования. • Оцените кормление: проверьте положение у груди и прикладывание. • Пользуйтесь навыками наблюдения, чтобы определить, есть ли у матери или у ребенка заболевания или физические аномалии. • Похвалите мать за соблюдение правильной техники грудного вскармливания и за то, что она делает правильно для развития своего ребенка. • Решение, которое вы предложите матери, будет зависеть от причины нехватки молока. • Не забудьте договориться с матерью о следующем приеме. Если возможно, встречайтесь с матерью и ребенком ежедневно, пока мать не почувствует себя более уверенно. Ребенку может потребоваться 3-7 дней на то, чтобы набрать вес.	• Составьте представление об истории кормления, пользуясь навыками консультирования. • Попробуйте выяснить, почему мать начала сомневаться в своей способности вырабатывать молоко. • Выслушайте мысли и чувства матери о ее способности вырабатывать молоко, а также о том, какое давление она, возможно, испытывает со стороны окружающих касательно грудного вскармливания. • Оцените кормление: проверьте положение у груди и прикладывание; связь и отторжение. • Похвалите мать за соблюдение правильной техники грудного вскармливания и за то, что она делает правильно для развития своего ребенка. • Если у матери имеются ошибочные мнения, исправьте их, но не критикуйте. • Не забудьте договориться с матерью о следующем приеме. Такие матери находятся в группе риска введения в рацион ребенка другой пищи и жидкостей, поэтому им нужна поддержка, пока мать не почувствует себя более уверенно.

Покажите **Слайд 14**. Когда необходимо докармливать

**Когда докорм показан
(Старайтесь максимально
использовать сцеженное молоко!)**

- Гипогликемия, не проходящая, несмотря на частые, правильно организованные кормления грудью
- Разделение матери и ребенка
 - 1) Болезнь матери, приведшая к разделению матери и ребенка (например, психоз, эклампсия, шок)
 - 2) Мать не в той же больнице, что и ребенок (или смерть матери)
- Ребенок с врожденным нарушением метаболизма (например, галактоземия)
- Ребенок, который не может сосать грудь (например, врожденный порок развития, болезнь)
- Если матери назначены лекарства, не совместимые с грудным вскармливанием

The Academy of Breastfeeding Medicine
Protocol #16: Hospital guide line for the use of supplementary feedings in the healthy term infant
© 2016

Просмотрите слайд. Отметьте, что детям на грудном вскармливании не следует давать дополнительное питание, если к этому нет медицинских показаний. Докормливание может помешать налаживанию секреции молока у матери и отрицательно влиять на грудное вскармливание (напр., задержка молокообразования, нагрубание груди), спровоцировать изменения микрофлоры кишечника у ребенка, обострить чувствительность ребенка к аллергенам (в зависимости от того, чем докармливают ребенка, а также от метода кормления) и помешать установлению связи между матерью и ребенком.

До начала введения дополнительного питания важно оценить каждую пару «мать – ребенок», а также непосредственно понаблюдать за кормлением.

Подчеркните, что «докармливание» не равно «смесь». В любом случае, мать необходимо обучить сцеживать грудное молоко, и его нужно дать ребенку перед докормом.

Медицинские работники должны помочь матери найти место для сцеживания грудного молока и его хранения. Молоко следует давать ребенку таким путем, чтобы это не мешало грудному вскармливанию (ложка, чашка, докармливание у груди и т.д.).

Покажите **Слайд 15**. Распространенные ситуации, когда докармливание НЕ показано.

Распространенные ситуации, когда докорм НЕ нужен

- Сонный новорожденный, который прикладывался к груди менее 8-12 раз в первые-вторые сутки, потерял в весе менее 7% веса и у него нет признаков заболевания.
- Ребенок, уровень билирубина которого ниже 340 мкмоль/л после 72 часов жизни, если он хорошо сосет грудь, стул соответствует возрасту, и потеря веса меньше 7%.
- Ребенок, который беспокоится ночью или постоянно сосет грудь несколько часов подряд.
- Ребенок проснулся для кормления, а мать спит.

The Academy of Breastfeeding Medicine
Protocol #15: Hospital guide lines for the use of supplementary feedings in the healthy term newborn neonate

Просмотрите слайд. Объясните, что в таких ситуациях новорожденные часто получают докорм, но это абсолютно безосновательно и только нарушает связь при грудном вскармливании. При обсуждении некоторых клинических ситуаций, в которых может быть показано докармливание ребенка, пользуйтесь таблицей «Возможные показания к докармливанию доношенных здоровых младенцев», предоставленной ниже. Перечислите возможные показания к назначению дополнительного питания. Эксперты Медицинской академии грудного вскармливания рекомендуют, чтобы врач взвешивал клинические

преимущества докармливания по сравнению с возможными негативными последствиями. Опять-таки, по возможности следует использовать материнское молоко.

Возможные показания к введению дополнительного питания у здоровых доношенных детей

(Медицинская академия грудного вскармливания, клинический протокол № 3: Рекомендации по использованию дополнительного питания у здоровых доношенных новорожденных, находящихся на грудном вскармливании в стационаре)

1) Показания со стороны ребенка

- ☐ Гипогликемия, подтвержденная лабораторным анализом глюкозы крови (а не глюкозотестом), после того, как ребенку была дана адекватная возможность сосать
- Клинические признаки значительного обезвоживания
- Потеря от 8 до 10% веса при рождении в сочетании с задержкой молокообразования (день 5 или позже)
- Задержка стула или отхождение мекония на 5 день жизни
- Недостаточное потребление молока, несмотря на достаточную секрецию
- Гипербилирубинемия
- Желтуха грудного молока, при которой потребление недостаточно несмотря на надлежащие вмешательства
- Желтуха грудного молока, при которой уровень билирубина достигает >20–25 мг/дл, и при которой диагностическое прерывание грудного вскармливания может быть эффективным
- Низкий вес при рождении
- Недостаточное количество молока
- Показаны добавки питательных элементов

2) Показания со стороны матери

- Задержка молокообразования (день 5 или позже) и недостаточное потребление молока ребенком
- Нестерпимая боль во время кормления, которая не снимается путем вмешательств
- Отсутствие матери по причине тяжелой болезни или географического разделения
- Первичная железистая недостаточность (первичная лактационная недостаточность),

подтвержденная слабым ростом груди во время беременности и минимальными показателями молокообразования, патологией молочной железы или предшествующей операцией на молочной железе, повлекшей за собой снижение секреции молока

- Задержка молокообразования
- □ Остатки плацентарной ткани в матке (молокообразование, возможно, начнется после удаления фрагментов плаценты)
- Синдром Шихана (послеродовое кровотечение, сопровождающееся отсутствием молокообразования)

Адаптировано из Powers NG, Slusser W: Breastfeeding update. 2: Clinical lactation management. *Pediatr Rev* 1997;18:147–161

Покажите **Слайд 16**. Как помочь ребенку высасывать больше молока

Как помочь ребенку высасывать больше молока

- Исправьте прикладывание!
 - Научите мать правильно прикладывать ребенка
- Предлагайте
 - кормить грудью чаще (не менее 10-12 раз в сутки), продолжительнее, по ночам (научите будить сонного ребенка). Давать ребенку высасывать обе груди в кормление. «Кормление по кругу»
 - перестать кормить из бутылочки или давать пустышку (если необходимо, то кормить из чашки. Покажите, как кормить из чашки.)
 - давать поменьше или совсем не давать другую пищу или питье (если ребенку еще нет 6 месяцев)
 - Если докорм необходим — давать только то его количество, которое необходимо для ребенка для адекватного роста
 - способы снятия стресса, уменьшения усталости

Скажите участникам, что приведенные на слайде рекомендации можно дать тем матерям, чьи дети не получают достаточно грудного молока. Этот подход поможет увеличить количество потребляемого ребенком грудного молока.

Напомните участникам о необходимости всегда применять навыки консультирования. Мать нужно похвалить за то, что она делает правильно.

V. Итог занятия

Подведите итог занятия, попросив участников по очереди назвать по одной проблеме грудного вскармливания, связанной с ребенком, с которой они сталкивались в роддоме, и как такую проблему можно решить.

ИСТОЧНИКИ:

6. Academy of Breastfeeding Medicine. Protocol#11: Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad
7. Academy of Breastfeeding Medicine. Protocol#3 Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate
8. Brian Palmer, D.D.S., Breastfeeding and Frenulums Presentation 2003
9. Dollberg S, Botzer E, Grunis E, Mimouni FB. Immediate nipple pain relief after frenotomy in breast-fed infants with ankyloglossia: a randomized, prospective study. *J Pediatr Surg*. 2006 Sep;41(9):1598-600.
10. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. *Trainer's Guide*, WHO 2006
11. J.Newman. Protocol to Manage Milk Intake 2009
12. J.Riordan, Breastfeeding and Human Lactation, 2005
13. N.Mohrbacher, J.Stock. The Breastfeeding Answer Book, La Leche League International, 1997
14. Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, DeFor TA. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. *J Am Board Fam Pract*. 2005 Jan-Feb;18(1):1-7.
15. Texas Department of Health/Bureau of Nutrition Services. BREASTFEEDING THE SLEEPY NEWBORN

Кормление больных и маловесных детей

Задачи

После завершения занятия участники смогут:

- перечислить трудности кормления больных и маловесных детей
- научиться кормить больных и маловесных детей
- продемонстрировать альтернативные методы кормления больных и маловесных детей

Содержание занятия

I. Введение	5 мин
II. Трудности кормления больных и маловесных детей	10 мин
II. Факторы, влияющие на оптимальное кормление больных и маловесных детей	30 мин
III. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

- Прочитайте инструкцию по подаче презентационного материала.
- Изучите текстовую часть занятия, чтобы четко знать материал.
- Вам понадобятся чашки, ложки, зонды, шприцы для демонстрации альтернативных методов кормления, а также кукла.

I. Введение

Перед демонстрацией слайдов, кратко остановитесь на задачах данного занятия.

Скажите следующее:

- ☐ При консультировании по грудному вскармливанию, может оказаться, что некоторые дети больны, либо же в процессе выздоровления.
- ☐ Больные дети могут терять вес, из-за отсутствия у них аппетита, и мамы могут думать, что больным детям не нужно много питания.
- ☐ Если ребенок часто болеет, он может недоедать, что, в свою очередь, может привести к риску усиления болезни. Дети выздоравливают быстрее и теряют меньше вес, если им помогают чаще кормиться во время болезни.
- ☐ Дети, которые хорошо кормятся, поддерживают необходимый вес и быстрее выздоравливают.
- ☐ Дети на грудном вскармливании защищены от многих инфекций и болезней. Более внимательный уход нужен детям, которые не вскармливаются грудью.

II. Трудности кормления больных и маловесных детей

Спросите участников, какие трудности они знают, которые связаны с кормлением больных и маловесных детей. Запишите ответы на флип-чарте. Затем перейдите к **Слайду 2**.

Покажите Слайд 2. Трудности кормления маловесных детей

Трудности кормления маловесных детей

1. Маловесному ребенку нужно много калорий для его роста
 - В нейтральной термальной среде, маловесному ребенку необходимо 130 кал/кг/день в течение стабилизационного периода.
2. У маловесного ребенка объем желудка очень маленький
3. Часто у маловесного ребенка – незрелый кишечник, печень и почки
 - Материнское молоко – наилучшая пища для ребенка.
4. У маловесного ребенка, зачастую, - незрелый сосательный рефлекс
 - Зрелый сосательный рефлекс и хорошая координация сосания, глотания и дыхания полностью развиваются к 34-35 неделям гестации.
 - Способность кормиться из чашки/ложки развиваются к 30-32 неделям гестации.
 - Маловесного ребенка, рожденного до 30 недели гестации обычно кормят через желудочный зонд.

WHO, 2003
Alain Dabadie, 1999

На слайде – 4 ключевых информации по проблемам, связанных с кормлением маловесных детей. Объясните информацию, указанную на слайде. Спросите участников «Что Вы думаете о количестве и частоте кормлений маловесных детей?».

Подождите некоторых ответов, затем покажите Слайды 3 и 4.

Слайд 3. Кормление: количество и частота (1)

Кормление: количество и частота (1)

Объемы грудного молока для ребенка без серьезных заболеваний

Вес (кг)	День 1	День 2	День 3	День 4	День 5	День 6	День 7
1,25-1,49 Объем кормления каждые 3 часа (мл/кормление)	10	15	18	22	26	28	30
1,5 – 1,9 Объем кормления каждые 2-3 часа (мл/кормление)	17	19	21	23	25	27	27+
2,0-2,4 Объем кормления каждые 2-3 часа (мл/кормление)	20	22	25	27	30	32	35+

■ Следите за адекватным набором веса:
– Нижний предел не должен быть менее 15 г/кг/день
более 3 дней

WHO, 2003
WHO, 2006

Проиллюстрируйте количество и частоту кормлений. Обратите внимание участников на необходимости частых кормлений маловесных детей небольшими порциями молока. Это даст возможность им получить необходимые калории, принимая во внимание маленький объем желудка.

Слайд 4. Кормление: количество и частота (2)

Кормление: количество и частота (2)

Объемы внутривенного раствора и грудного молока для всех детей весом менее 1,25 кг

	День 1	День 2	День 3	День 4	День 5	День 6	День 7
Внутривенное питание (мл/час или микрокапли/мин)	4	4	3	3	2	2	0
Объем питания каждые 2 часа (мл/кормление)	0	0	3	5	8	11	15

■ Медленно уменьшайте объем внутривенного раствора и увеличивайте оральное питание

WHO, 2003

Подчеркните, что для ребенка весом 1,25 кг жизненно необходимо получить молозиво, как можно раньше после родов. На третий день такому ребенку нужно орально давать грудное молоко, увеличивая количество молока с каждым днем, одновременно уменьшая объем внутривенной жидкости. Через две недели такие дети переходят полностью на грудное молоко (без внутривенного питания).

Недоношенные дети, особенно те, кому 32-34 недели гестации, часто не могут брать грудь или бутылку. Таким детям может понадобиться кормление через зонд, до При кормлении через зонд подбирается

того момента, когда они научатся брать грудь.

небольшой, эластичный зонд, который вставляется через нос или рот в желудок. Зонд иногда убирается, но при частых кормлениях может и оставаться в желудке у ребенка.

Перед каждым кормлением через зонд, у ребенка проверяют остаток молока в желудке от предыдущего кормления. Если остаток молока слишком большой, это может означать, что ребенок плохо усваивает (переваривает) молоко.

ПРИМИТЕ К СВЕДЕНИЮ: Стерильная вода, декстроза 5% - 10% с водой НЕ должны даваться ребенку, как первое питание. Грудное молоко – это единственное оптимальное питание для недоношенного и маловесного ребенка.

III. Факторы, влияющие на оптимальное кормление больных и маловесных детей

Спросите участников: «Какой наилучший метод кормления для ребенка с малой массой тела?». Получив несколько ответов, переходите к **Слайду 4**.

Покажите **Слайд 4**. Как кормить маловесного ребенка

Как кормить маловесного ребенка? Грудное молоко против смесей

Грудное молоко

- "Преждевременное молоко" содержит больше иммуноглобулинов, жиров, белков и калорий, чем молоко ребенка, рожденного в срок.
- Через свое молоко мать обеспечивает своего малыша антиинфекционными факторами, факторами роста, гормонами и пищеварительными энзимами

Заменители ГМ

- Специальные смеси для недоношенных детей очень дорого стоят
- Увеличивается уровень некротизирующего энтероколита, сепсиса, удлинняется госпитализация, увеличивается риск возникновения смерти и имеет долгосрочный негативный эффект на здоровье
- НЕ имеет биологических качеств грудного молока
- Предоставляет много калорий и микроэлементов маловесному ребенку.

Использование смесей должно быть **ограничено**. Их нужно использовать в случае, если материнское или донорское молоко отсутствует

Pishva N. et al, 2004
WHO EURO, 2002

Спросите участников, как они, в своих медучреждениях, рекомендуют матерям кормить маловесных детей. Какой процент матерей кормят своих детей грудным молоком, а какой процент смесями? Подождите некоторых ответов и запишите их на флип-чарте. Спросите участников, чего не хватает в смесях для оптимального роста и развития ребенка? Укажите на некоторые значительные различия грудного молока и смесей, и как эти различия могут повлиять на здоровье маловесного ребенка.

Скажите участникам, что важность грудного молока в уходе за маловесным ребенком и, особенно, за преждевременным новорожденным была хорошо изучена и признана во всем мире. Грудное молоко имеет неоспоримый эффект на здоровья ребенка, особенно оно формирует защитные свойства организма малыша, абсорбцию питательных веществ. Также грудное молоко улучшает функцию желудочно-кишечного тракта, максимально способствует созреванию и развитию нервной системы и оптимизирует физиологическое и моральное состояние матери. Задача медперсонала состоит в том, чтобы помочь матерям избавиться от всяческих барьеров, препятствующих грудному вскармливанию, а также преодолеть физиологические и эмоциональные трудности, например: поддержка лактации в первые месяцы и уверенность матери в своих силах кормить ребенка грудью до двух лет и более.

Покажите **Слайд 6**. Преимущества ГМ для ЖКТ недоношенного ребенка

Преимущества грудного молока для ЖКТ недоношенного ребенка

- Способствует созреванию и развитию желудочно-кишечного тракта
- Снижает кишечную проницаемость быстрее
- Стимулирует действие лактазы
- Содержит компоненты для стимуляции роста, сократительной деятельности и созревания кишечника
- ГМ быстрее усваивается желудком, чем смеси
- Быстрее переход на полное энтеральное питание

Обращаясь к слайду, дайте следующие комментарии:

Эффекты ЖКТ при кормлении грудным молоком включают: оптимизацию действия лактазы в кишечнике, более быстрое опустошение кишечника и снижение проницаемости кишечной стенки на раннем этапе жизни по сравнению со смесями для недоношенных детей.

Также, грудное молоко – положительный фактор против развития некротизирующего энтероколита среди маловесных и недоношенных детей. Одной из основных целей кормления детей молоком в первые часы после родов – это стимуляция созревания и роста кишечника и его сократительной деятельности.

Раннее начало кормления детей ускоряет время перехода к полноценному кормлению и этих детей раньше выписывают. Вместе с тем, такое кормление не увеличивает случаи некротизирующего энтероколита. Перейдите к Слайду 7.

Покажите Слайд 7. Случаи некротизирующего энтероколита (НЭ) по методу кормления

Зависимость частоты некротизирующего энтероколита от метода кормления		
Метод кормления	Случаи НЭК	Пропорция
ИГВ	1.2 %	3/253
ИГВ + смесь	2.5 %	11/437
Смесь	7.2 %	17/236
Статистическое сравнение:		
Смесь против Смесь + ИГВ	p < .005	
Смесь против ИГВ	p < .001	
«Среди детей, рожденных более 30 недель гестации, некротизирующий энтероколит (НЭ) наблюдался реже у тех детей, в рацион которых входило грудное молоко. НЭ встречался в 20 раз больше у детей, находящихся только на смесях.»		
Lucas & Cole, Lancet 1990;336:1519		
CPQCC Nutrition Toolkit Nutritional Support of the VLBW Infant (Rev. 2008)		

Напомните участникам, что причины НЭ остаются неизвестными, скорее всего, много факторов играют роль в образовании НЭ. Процент детей с НЭ в неонатальных отделениях интенсивной терапии составляет 1-5%. Чем меньше вес и недоношенность среди детей, тем больше случаев смертности от НЭ.

Оптимальный метод предотвращения НЭ – это грудное вскармливание маловесных и недоношенных детей. Прокомментируйте Слайд 7. Скажите, что случаи НЭ в 20 раз меньше среди недоношенных детей, которые на грудном молоке, по сравнению с теми детьми, которые вскармливаются

смесями.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: Кормление одними смесями увеличивает риск НЭ в 6-29 раз среди недоношенных маловесных детей по сравнению с кормлением грудным молоком, и в 3 раза увеличивается риск НЭ при смешанном кормлении (грудное молоко и смеси) таких детей, по сравнению с одним грудным молоком.

Покажите Слайд 8. Смесь и ретинопатия недоношенных детей с экстремально низкой массой тела

Смесь и ретинопатия недоношенных среди детей с экстремально низкой массой тела (ДЭНМТ)		
• 145 ДЭНМТ (<1500г Январь 1992 - Февраль 1993)		
• Случаи ретинопатии недоношенных		
– ГМ	37.3%	p<0.005
– Смесь	63.8%	
• Случаи ретинопатии недоношенных при выписке		
– ГМ	22.3%	p<0.0007
– Смесь	53.4%	
• Многосторонний регрессионный анализ:		
– Методы кормления связаны со случаями ретинопатии и ее сложностью		
– Взаимосвязь с долей смеси в питании ребенка		
– Даже маленький объем (<20%) грудного молока имеет защитные свойства		
Hylander et al J Perinatol 2001; 21:356-362		
CPQCC Nutrition Toolkit Nutritional Support of the VLBW Infant (Rev. 2008)		

Объясните участникам следующее:

У около 1/4 недоношенных детей, с весом меньше 1500г при рождении развивается проблема со зрением. Эта проблема происходит в сетчатке глаза (черный кружок в центре глаза) и может привести к слепоте. Такая проблема с глазами называется ретинопатия недоношенности. В сетчатке глаза имеются два желтых пигмента (лютеин и зеаксантин), которые защищают глаз от повреждений ярким светом. Также, возможно, что эти пигменты защищают глаз от повреждений кислородом. Эти пигменты передаются ребенку от матери. В большинстве случаев

передача этих пигментов имеет место в последнем триместре беременности. Ситуация ухудшается при кормлении недоношенного ребенка смесями, так как в смесях (по сравнению с грудным молоком) нет лютеина и зеаксантина.

После сказанного, прокомментируйте **Слайд 8**. Скажите, что дети, с экстремальной массой тела на грудном вскармливании имеют в 2 раза меньше случаев ретинопатии, чем такие же дети, которые вскармливаются смесями.

Покажите **Слайд 9**. Контакт матери и больного ребенка – очень важен!

Контакт матери и ее больного ребенка – ОЧЕНЬ ВАЖЕН!

- Увеличивает количество грудного молока для ребенка
- Удлинняет продолжительность ГВ
- Стимулирует иммунную систему матери вырабатывать антитела к патогенам, с которыми сталкивается ребенок
- Дети более стабильны
- Способствует эмоциональной связи



CPQCC Nutrition Toolkit Nutritional Support of the VLBW Infant (Rev. 2008)

Скажите участниками, что любой новорожденный нуждается в тепле, любви и заботе. Мать – самый идеальный человек, который может дать своему ребенку все самое наилучшее.

Перейдите к **Слайду 9** и продолжите:

Отделение матери от ребенка – самый наихудший сценарий в роддоме, который негативно влияет на результаты здоровья малыша. Мать и ребенок должны находиться в постоянном контакте. Это также поможет началу лактации и предотвратит заболевания на больничные инфекции. Многочисленные исследования показывают, что контакт кожа-к-коже ребенка и матери, и вовлечение матери в

уход за ее больным, недоношенным или маловесным ребенком (например: кормление ребенка в ПИТе) приводят к быстрому выздоровлению ребенка и дает возможность недоношенному ребенку быстрее достичь необходимых физиологических параметров. Также, такой уход позволяет матери дольше кормить своего ребенка грудью и наслаждаться материнством.

Покажите **Слайд 10**. Методы кормления маловесных детей

Методы кормления маловесных детей

- **34-35 недель**
 - Возможно кормить непосредственно грудью
- **30-32 недели**
 - Возможно ГВ, обычно сочетается с альтернативным методом кормления грудным молоком из чашечки/ложечки
- **Ребенку меньше 30 недель, либо ребенок болен**
 - Кормление через зонд

WHO, 2003

Покажите Слайд 10 и скажите участникам следующее:

Дети в сроке гестации 34-35 недель и более могут сосать грудь.

Дети в сроке гестации около 30-32 недель могут кушать из чашки или ложки.

Дети, в срока гестации до 30 недель, нуждаются в питании через зонд.

Как только ребенок может быть приложен к груди, необходимо тут же приложить его к груди матери. Сначала он может искать грудь, облизывать сосок и немного сосать.

Продолжайте давать ему сцеженное молоко матери, пусть он пьет из чашечки. Убедитесь, что ребенок получает все необходимое ему молоко.

Когда маловесный ребенок начинает эффективно сосать грудь, он может часто делать паузы и большие перерывы между кормлениями. Например, он может сделать 4-5 сосаний и затем отдохнуть 4-5 мин.

Очень важно не отрывать его от груди слишком быстро. Пусть ребенок находится у груди матери дольше, это даст ему возможность продолжить кормиться, когда он будет готов.

Он может сосать грудь, при необходимости, около часа. Предлагайте ему молоко из чашечки после грудных кормлений.

Убедитесь, что при кормлении ребенок и мама находятся в удобных позах. Хорошее прикладывание может позволить ребенку эффективно сосать грудь на раннем этапе.

Покажите **Слайд 11. Техника кормления через зонд (1)**

Техника кормления через зонд (1) **Используется при кормлении детей с экстремально низкой массой тела**

- **Введение трубки**
 - Выберите тонкий катетер для питания новорожденных
 - Отмерьте расстояние от кончика носа до нижнего кончика уха, а затем от уха до желудка
 - Отметьте расстояние на катетере
 - Аккуратно введите катетер в желудок через нос
 - Проверьте правильность введения зонда путем:
 - Аспирации некоторого содержимого желудка, либо
 - Напнетания воздуха (1-2 мл) в желудок и прослушивания через стетоскоп
 - Зонд может оставаться в желудке максимум 3 дня

WHO, 2003

Прокомментируйте **Слайд 11**. Обратите внимание участников на правильность ввода зонда путем отмеривания расстояния от кончика носа до мочки уха и от мочки уха до желудка. Продемонстрируйте эту технику на муляже.

Сначала подается совсем маленькое количество молока, либо смеси через зонд, постепенно доза увеличивается.

Дети с большей массой тела нуждаются в большем объеме молока. Перед каждым кормлением через зонд, ребенка проверяют на остаток содержимого в желудке (остаток молока от предыдущего кормления). Если остаток содержимого

желудка слишком высок — это может означать, что ребенок недостаточно хорошо переваривает пищу.

После экстракции содержимого желудка ребенка, проверьте цвет содержимого. При наличии одного из нижеперечисленных признаков, НЕМЕДЛЕННО прекратите энтеральное кормление:

- 1. содержимое желудка имеет желтый или зеленый цвет**
- 2. объем содержимого желудка превышает более чем 1/2 - 1/3 объема от предыдущего кормления**
- 3. у ребенка рвота и вздутие живота**
- 4. кровь в стуле**

Покажите **Слайд 12. Техника кормления через зонд (2)**

Техника кормления через зонд(2)

- **Используйте мамино или сцеженное молоко**
- **При кормлении через зонд:**
 - Мать держит шприц в 5-10 см над ребенком. Молоко стекает по трубке под действием силы тяжести
 - Стимулируйте сосательный рефлекс и вкус ребенка
 - Поощряйте контакт кожа-к-коже матери и ребенка
- **Кормите медленно 10-15 мин**
 - Болюсные кормления по 10-15 мин считаются близкими к «физиологическому кормлению»
- **Начните кормление из чашечки, когда появится возможность**
- **Метод продолжительного энтерального введения молока** требует постоянного мониторинга за переносимостью питания ребенком



WHO, 2003
Premji S et al, 2004

Объясните участникам **Слайд 12**. Подчеркните то факт, что любое количество (даже 1-3 капли) мамино молока очень важны и необходимы для созревания стенок кишечника новорожденного, и, также, позволяет предотвратить инфекции и НЭ.

Медработники обязаны вовлекать матерей в уход за своими детьми в ПИТе и должны обучить их этому. Уход матери за ребенком в ПИТе позволит ей стать более уверенной и даст определенные знания.

Спросите участников, что они видят на **Слайде 12**. Что мать делает правильно, а что не совсем правильно? Получив несколько ответов, скажите: «Мать не

должна надавливать на поршень шприца. Молоко само должно стекать из шприца в желудок ребенку».

Современный и эффективный метод энтерального кормления — **трофическое кормление**. Трофическое кормление — это кормление небольшими объемами молока. Исследования были нацелены на кормление детей, весом < 1500г при рождении. Этот метод был широко воспринят из-за улучшения в переносимости молока, предотвращения желудочно-кишечной атрофии и быстрому созреванию желудочно-кишечного тракта, что приводило к короткому периоду перехода ребенка на полное энтеральное кормление. При трофическом кормлении, предпочтение должно отдаваться материнскому молоку.

Покажите Слайд 13. Кормление через зонд матерью

Кормление через зонд матерью



На Слайде 13 видно, как мать сама кормит своего ребенка через зонд в ПИТе. Обратите внимание участников на то, что медработники должны предоставлять доступ матери в ПИТ для ухода за своим ребенком круглые сутки и помогать матери чувствовать себя комфортно и уверенно. В ПИТе должен быть стул для матери, комната/место для сцеживания грудного молока, информация по уходу за ребенком и грудному вскармливанию. Также, хорошо обученный персонал должен находиться всегда рядом, в случае, если матери понадобится какая-нибудь помощь.

Покажите Слайд 14. Непитательное сосание при кормлении через зонд

Непитательное сосание при кормлении через зонд

Опорожненная сцеживанием грудь или пустышка

- Способствует развитию сосательных навыков
- Улучшает пищеварение
- Успокаивает ребенка; более спокойный ребенок при кормлении через зонд
- Непитательное сосание материнской груди улучшает поступление молока и грудное вскармливание после выписки

Jai Randa, Breastfeeding and Human Lactation, 2005

Обратитесь к Слайду 14. Скажите, что непитательное сосание – особая техника, которая очень важна для недоношенного ребенка. Она позволяет увеличить перистальтику и усилить секрецию пищеварительных соков. Дети на непитательном питании плачут меньше. В тоже время, непитательное сосание увеличивает поступление грудного молока матери.

Непитательное сосание может быть первым опытом кормления для ребенка возле груди матери. Это позволит матери наблюдать за поведением ребенка и распознать признаки готовности ребенка к

полноценному кормлению грудью.

Опишите участникам механизм непитательного сосания, используя куклу для правильного расположения ребенка у груди.

Покажите Слайд 15. При кормлении из бутылочки дети испытывают больше стресса, чем при ГВ

При кормлении из бутылки дети испытывают больше стресса, чем при сосании груди

- При кормлении из бутылки дети часто на время перестают дышать во время серий сосательных движений
- Температура тела ребенка ниже при сосании молока из бутылки
- Кровь менее насыщена кислородом
- Больше случаев апноэ

Jai Randa, Breastfeeding and Human Lactation, 2005

Нет причин давать ребенку бутылку, не попробовав грудное вскармливание!

Прокомментируйте Слайд 15.

Остановитесь на сравнении кормлений из бутылочки и груди и как эти два метода кормления влияют на здоровье ребенка.

Спросите участников, что они наблюдают, когда ребенок кормится из бутылочки и когда он на грудном вскармливании. Обсудите эти два метода кормления.

Суммируйте сказанное.

Перед показом Слайда 16, спросите участников, когда они начинают помогать матери прикладывать недоношенного/маловесного ребенка к груди. Получив несколько ответов, перейдите к **Слайду 16**.

Покажите **Слайд 16**. Кормление маловесного ребенка грудным молоком (1).

Кормление грудью маловесного ребенка (1)

- Проверьте признаки готовности к грудному вскармливанию:
 - Ребенок в состоянии координировать дыхание, сосание и глотание
 - Ребенок клинически стабилен (нет серьезных расстройств с дыханием)
 - Ребенок может сосать, эпизоды апноэ и брадикардии возникают редко
 - Явные признаки готовности к прикладыванию к груди
- Кормление грудью маловесного ребенка требует терпения и отдачи потому что такой ребенок:
 - Сосет с небольшими интервалами и затем отдыхает
 - Может заснуть у груди
 - Может делать частые перерывы, что приводит к продолжительному ГВ
 - Не всегда просыпается на кормление

WHO/EURO, 2002

Подробнее остановитесь на **Слайде 16**. Обратите внимание участников на переходную ситуацию, когда ребенок уже в состоянии вскармливаться грудью. Медработники, в данной ситуации, играют ключевую роль по обеспечению всяческой поддержке матери. Медработник должен объяснить матери, почему и когда ребенок готов приложиться к груди. Также медработник должен объяснить матери о преимуществах грудного вскармливания. Затем покажите **Слайд 17**.

Покажите **Слайд 17**. Кормление маловесного ребенка грудным молоком (2).

Кормление грудью маловесного ребенка (2)

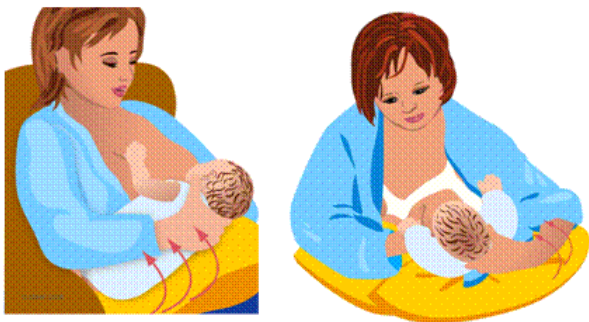
- Убедите мать в том, что она сможет кормить своего малыша грудью
- Помогите ей с прикладыванием и удобной позицией при ГВ
- Активно консультируйте мать по следующим практикам:
 - Начале ГВ в течение 1-2 часов после родов
 - Кормление ребенка каждые 2-3 часа
 - Следует будить ребенка на кормление каждые 2-3 часа
 - Необходимо дольше держать ребенка у груди
 - Позволять ребенку делать большие паузы и кормить более медленно
 - Не останавливать грудные кормления, если ребенок все еще пытается сосать грудь
 - Сцеживать немного молока перед прикладыванием, в случае, если необходимо увеличить поток молока
 - Кормить ребенка задним молоком, если ребенок не набирает вес.

WHO, 2003

Слайд 17 демонстрирует необходимую помощь матери со стороны медработников. Скажите участникам, что позже они более детально ознакомятся с навыками консультирования, которые помогут сформировать уверенность матери и научат правильно консультировать по прикладыванию ребенка к груди. Скажите также, что мать и ребенок – «ученики» и они оба должны научиться друг у друга оптимальным практикам грудного вскармливания. Затем детально остановитесь на **Слайде 17**.

Покажите **Слайд 18**. Позиции при ГВ маловесного ребенка

Позиции для кормления маловесного ребенка



Перекрестная колыбелька Из-под руки

Обратите внимание участников на **Слайд 18**, где показаны две самые распространенные и удобные позиции при грудном вскармливании маловесного ребенка. В двух вариантах матери необходимо использовать подушку. Прокомментируйте рисунки на **Слайде 18** и продемонстрируйте эти позиции, используя куклу и подушку.

Покажите **Слайд 19**. Вертикальная позиция для ГВ больного ребенка



Самая благоприятная позиция при грудном вскармливании больного маловесного ребенка – вертикальная позиция. Прокомментируйте **Слайд 19**. Скажите участникам, что маловесные и, особенно, больные дети часто засыпают у груди. Вы должны научить мать нежно будить ребенка и снова приложить его к груди. При обучении матери, нужно привлечь ее внимание на то, что при кормлении не следует надавливать ребенка на заднюю часть головы. **ЗАПОМНИТЕ!** Прямое давление на затылочную часть головы

ребенка приведет к тому, что ребенок будет отбрасывать головку назад, вместо того, чтобы приложиться правильно к груди. Частое кормление больного ребенка – оптимальный метод кормления. Покажите как правильно и удобно расположиться матери при кормлении и как правильно приложить ребенка к груди. Попросите двух участников продемонстрировать это.

Покажите **Слайд 20**. ГВ детей с различными проблемами здоровья



Покажите **Слайд 20** и прокомментируйте его. Скажите участникам, что грудное вскармливание крайне важно для детей с различными проблемами здоровья. Матерей таких детей нужно всячески поддерживать и хвалить за их труд и отдачу. Показывая **Слайд 20**, скажите, что есть много примеров как и в какой позиции кормить детей с различными проблемами здоровья:

1. Ребенок с гидроцефалией. Наиболее удобная позиция при кормлении - ребенок и мать лежат на боку, голова ребенка поддерживается подушкой.
2. Дефекты нервной трубки. В послеоперационном периоде, позиция (матери и ребенка) кормления на боку – самая удобная.
3. Ребенок на растяжке. Ребенок находится на спине, грудь матери подается сверху прямо ребенку в рот.

Покажите Слайд 21. Поддержка за подбородок ребенка



При показе Слайда 21, скажите участникам, что ребенок с гипотонией эффективно может прикладываться к груди, когда мать поддерживает его подбородок и щеки. Следующие рекомендации помогут матери более успешно кормить ребенка грудью:

- помогите матери расположить ребенка вертикально;
- научите мать аккуратно провести соском по губам ребенка, чтобы он открыл рот;
- поддерживайте подбородок снизу пальцами, а другой рукой

поддерживайте шею ребенка сзади (это даст возможность языку удерживаться в правильном для сосания положении);

- если мать расслаблена и ей удобно, она быстрее будет обучаться.

Такая техника кормления позволит ребенку:

- стимулировать центры возбуждения,
- увеличить способность ребенка захватывать сосок,
- стимулировать артикуляционный аппарат, что приведет к усилению и улучшению прикладывания ребенка к груди и способность сосания;
- такая поддержка может улучшить эффективность сосания и извлечения молока из груди матери.

Покажите Слайд 22. Научите мать техникам сцеживания молозива и ГМ



Скажите участникам, что на занятии по сцеживанию ГМ полностью объясняются навыки сцеживания ГМ. Однако повторите кратко некоторые из техник сцеживания ГМ. Сцеживание ГМ – очень важный труд для матери и для ребенка, поэтому мать должна владеть навыками сцеживания наилучшим образом. Перейдите к Слайду 23.

Покажите Слайд 23. Руководство по хранению сцеженного ГМ для недоношенных детей

Руководство по хранению сцеженного молока для недоношенных детей

Метод	
Комнатная температура	4 часа (как можно быстрее поставьте молоко в холодильник)
Холодильник	48 часов
Размороженное молоко в холодильнике	24 часа
Отделение холодильника для заморозки (холодильник с 1-й дверью)	Не рекомендуется
Морозильная камера с 2-мя дверцами (не на дверце)	3 месяца
Глубокая заморозка	6 месяцев

Транспортировка ГМ: изолированный кулер с пакетами льда

SPQCC Nutrition Toolkit Nutritional Support of the VLBW Infant (Rev. 2008)

В занятии по сцеживанию ГМ вы найдете руководство по хранению сцеженного ГМ для доношенных детей. Обратите внимание участников, что хранение грудного молока для недоношенных детей немного отличается от хранения молока для доношенных детей. Подробнее остановитесь на Слайде 23.

Покажите Слайд 24. Альтернативные методы кормления

Альтернативные методы кормления

1. Кормление из чашечки/ложечки

- Не мешает ГВ
- Чашечку легко мыть
- Безопасно
- Маловесные дети получают то количество молока, которое им необходимо
- Кормление из чашечки может сочетаться с кормлением грудью, в случае, если ребенок устал или слаб



WHO, 2006

Кормление из чашечки или ложечки является очень эффективным методом кормления ребенка грудным молоком. Слабый, больной ребенок сам не в состоянии получить необходимое количество ГМ во время грудного вскармливания. Поэтому недостающее количество молока можно дать ему (предварительно сцедив груди) через чашечку/ложечку. Прокомментируйте Слайд 24.

Покажите Слайд 25. Техника кормления из чашечки

Техника кормления из чашечки

- Отмерьте необходимо количество молока
- Расположите ребенка в полувертикальном положении
- Можете заплечать ручки ребенка, чтобы он не толкнул случайно чашку или ложку и не разлил молоко.
- Прикоснитесь к губам ребенка чашечкой
- Не лейте молоко в рот ребенка
- Позвольте ребенку самому «лакать» молоко и глотать
- Ребенок прекратит есть, когда он закроет рот и не будет проявлять интерес к кормлению

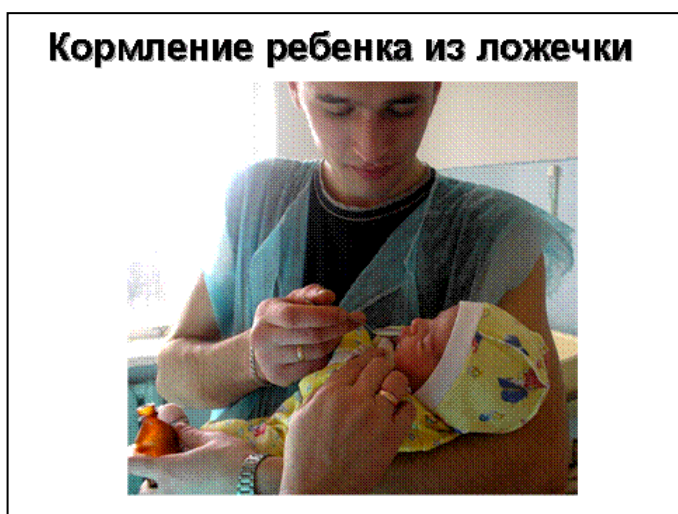


WHO BLAQ, 2002
BMJ, 2004

Объясните участникам информацию на Слайде 25. Попросите одно из участников показать, как кормить из чашечки, используя куклу. Исправьте, если участник будет ошибаться.

Кормление из чашечки также безопасно, как и кормление из бутылочки. Дети пьют молоко из чашечки быстрее, чем из бутылочки. Также, намного легче перевести ребенка, который пил из чашечки на грудное вскармливание.

Покажите **Слайд 26**. Кормление ребенка из ложечки



Объясните участникам **Слайд 26**.

Скажите, что принципы кормления из чашечки и ложечки похожи. Попросите одного из участников продемонстрировать метод кормления из ложечки.

Покажите **Слайд 27**. Кормление ребенка из шприца (без иглы)



Объясните участникам технику кормления, используя шприц (без иглы) либо пипетку, как показано на **Слайде 27**. Скажите, что медработники должны предоставить матери информацию о том, как кормить из шприца/пипетки, а именно:

- 1) Разместите ребенка на коленях в вертикальной, сидячей позиции. Следует убедиться, что голова ребенка поддерживается сзади. Многие дети предпочитают находиться лицом к лицу к маме, а не находиться в той позиции, в какой они обычно размещаются в колыбельке при кормлении. Некоторые родители предпочитают пеленать своего ребенка, чтобы его руки не мешали кормлению.
- 2) Используйте шприц без иглы, либо пипетку, которые слегка и аккуратно вставляются в рот ребенка. Некоторые дети хорошо заглатывают молоко, если оно подается между деснами и щеками. Другим детям удобнее, если молоко подается под нижнюю губу.
- 3) Слегка выдавливайте молоко из шприца/пипетки таким образом, чтобы ребенку попадало небольшое количество молока. При первых таких кормлениях достаточно несколько капель молока. Со временем ребенку потребуется больше молока. Подождите, пока ребенок проглотит молоко. Иногда ребенок выплевывает немного молока. Это – нормально.
- 4) Вы и Ваш ребенок научитесь, со временем, научитесь подбирать необходимое количество молока и привыкните к такому кормлению. И наконец, такое кормление – это единственный способ общения с Вашим ребенком.

Покажите Слайд 28. Кормление с помощью системы докорма у груди



Кормление ребенка с помощью системы докорма позволяет матери, которая кормит грудью, кормить ребенка сцеженным грудным молоком, смесями, глюкозой без использования соски. Использование соски на раннем этапе кормления, может повлиять на грудное вскармливание. Ребенку труднее (после соски) приложиться к груди.

Система докорма состоит из небольшого контейнера для молока (обычно бутылка с соской и в ней – крестообразный разрез для фиксации трубки) и длинная тонкая эластичная трубка, вставленная в контейнер через разрез в соске.

Ребенок может приложиться к груди, а трубка аккуратно проскальзывает ему в рот в подходящее время (после того, как ребенок был приложен к обеим грудям). Чем лучше прикладывание, тем лучше будет работать система докорма, и тем быстрее вы от нее избавитесь для полноценного грудного вскармливания. Грудь немного можно отодвинуть, таким образом, чтобы был виден уголок рта ребенка. Трубка берется между указательным и большим пальцами и вставляется в уголок рта ребенка таким образом, чтобы она продвинулась вперед к задней верхней части рта. Трубка считается хорошо размещенной, когда молоко (при сосании ребенком) с достаточно быстрой скоростью проходит по трубке в рот ребенка. Нет необходимости заполнять саму трубку молоком перед тем, как вставить ее в рот ребенку. (Источник: Lactation Aid. Revised January 2005. Written by Jack Newman, MD, FRCPC, 2005)

Покажите Слайд 29. Витамины и микронутриенты для недоношенного ребенка

Витамины и минеральные вещества для недоношенного ребенка

- **Железо**
 - С 2-8 недели до 12 месяцев
 - 2 мг/кг/день
- **Витамин D**
 - С конца 1 недели до 12 месяцев:
 - 400 Ед
- **Витамин А**
 - В грудном молоке достаточно витамина А

WHO, 2003

Объясните участникам, что маловесные дети подвержены риску развития анемии и рахита. Они должны получать препараты железа и Витамин D. Детям на грудном вскармливании нет необходимости давать Витамин А, так как в грудном молоке его достаточно.

I. Итог занятия

Спросите участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на имеющиеся вопросы.

Скажите следующее:

- Подчеркните, что медработники в акушерских стационарах должны быть более терпеливы при консультировании и предоставлении помощи матерям, у которых недоношенные и маловесные дети.
- Матери более охотно воспринимают информацию и обучение, если они доверяют медперсоналу.
- Маловесным и недоношенным детям крайне необходима слаженная командная работа медперсонала, матери и семьи.

Сцеживание грудного молока

Задачи:

По завершению занятия участники смогут:

- перечислить ситуации, требующие сцеживания грудного молока
- объяснить, как стимулировать окситоциновый рефлекс
- массировать спину матери с целью стимулирования окситоцинового рефлекса
- продемонстрировать, как выбрать и подготовить контейнер для сцеживания грудного молока
- объяснить матери шаги сцеживания грудного молока вручную
- описать, как хранить грудное молоко

План занятия

45 мин

I. Вступление	3 мин
II. Демонстрация способов сцеживания грудного молока	10 мин
II. Демонстрация практических рекомендаций по сцеживанию грудного молока	15 мин
III. Объяснение особенностей хранения грудного молока	10 мин
IV. Итог занятия	2 мин

Подготовка к занятию

Обратитесь к Введению за общими инструкциями по проведению демонстрации.

- Изучите заметки к занятию, чтобы вы точно знали, что нужно делать
- Убедитесь, что Слайд 15/1 готов. В качестве альтернативы, поскольку это единственный слайд для занятия, можно прочитать вслух задачи занятия на Слайде 15/1, не проецируя их на экран.
- Найдите образцы подходящих контейнеров для сбора сцеженного молока, которые будут доступны обычным матерям (например, чашки, банки от варенья и т.п.)
- Найдите образцы молокоотсосов, доступных в регионе в больницах или в магазинах. (Если эти средства не используются или недоступны, не проводите эту демонстрацию.)
- Попросите одного из участников помочь вам в демонстрации массажа спины с целью стимуляции окситоцина. Объясните, что нужно делать.

I. Вступление

Перед тем, как перейти к демонстрации, как сцеживать молоко, опишите задачи занятия.

Скажите следующее:

* В ходе этого занятия вы научитесь эффективно сцеживать грудное молоко. Сцеживание грудного молока помогает в ряде ситуаций. Могут возникнуть трудности, но часто они возникают из-за несоблюдения правильной техники.

* Многие матери могут сцедить много молока с использованием довольно странных методик. Если та методика, которой пользуется мать, удобнее ей, пусть она продолжает ее использовать. Но если у матери имеются затруднения со сцеживанием молока, обучите ее более эффективной технике.

* Обсудите, когда необходимо сцеживать грудное молоко.

Спросите: В каких ситуациях матери необходимо сцеживать грудное молоко?

Запишите идеи участников на доске. Постарайтесь сформировать список, содержащий большинство из нижеперечисленных идей.

Покажите **Слайд 2**. Опустошение груди – работа самого ребенка!



Объясняя слайд, скажите:

Нет необходимости в рутинном сцеживании ГМ. Опустошение груди – работа ребенка!

Подчеркните: если ребенок может приложиться к груди и эффективно сосать, то необходимости в сцеживании ГМ нет.

Покажите **Слайд 3**. Зачем сцеживать грудное молоко?



Объясните информацию на слайде и скажите следующее:

- Существование много ситуаций, в которых женщинам необходимо сцеживать грудное молоко, что даст матери возможность начать или продолжить грудное вскармливание.
- Всех матерей необходимо обучить сцеживать грудное молоко, чтобы они знали, что необходимо делать, если возникнет такая потребность. Конечно, все лица, ухаживающие за кормящими матерями, должны уметь показать матери, как сцеживать грудное молоко.

II. Демонстрация способов сцеживания грудного молока

Спросите участников, когда, по их мнению, наиболее благоприятное время для сцеживания грудного молока? Подождите немного, пока они вам не ответят, и перейдите к **Слайду 4**.

Покажите **Слайд 4**. Когда начать сцеживание ГМ?



Скажите участникам, что сцеживание грудного молока нужно начать как можно раньше после рождения ребенка.

Сцеживание грудного молока необходимо в случае, если ребенок не может приложиться к груди или сосать из-за болезни или недоношенности.

Подчеркните, что ребенку необходимо молозиво как можно скорее после рождения.

Также обратите внимание участников на то, что если мать сцеживает грудное молоко, ребенок должен все время находиться с матерью в контакте «кожа к коже» или рядом с ней (в случае, если ребенок лежит в инкубаторе в ПИТ).

Спросите участников, каким образом можно сцеживать грудное молоко. Получив, некоторые ответы, перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 5**. Как можно сцеживать ГМ

Как можно сцеживать грудное молоко?

- Руками
- Электрическим молокоотсосом
- Механическим молокоотсосом

Скажите, что существует два способа сцеживания ГМ: руками и молокоотсосами.

Также скажите, что на этом занятии участники смогут разобраться более детально в разных техниках сцеживания. Перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 6**. Рефлекс выделения молока – ключ к эффективному сцеживанию

Рефлекс выделения молока – ключ к эффективному сцеживанию

Посоветуйте матери:

- Удобно устроиться в комнате, где нет посторонних людей. Рядом может быть помощник (например, мать, сестра, подруга)
- Постараться устроить ребенка «кожа-к-коже» к своему телу (если это невозможно, тогда можно сцеживаться рядом с ребенком, смотреть на его фотографию, слушать запись его голоса)
- Приложить к груди теплый компресс или принять теплый душ
- Выпить что-то теплое: воду, чай
- Стимулировать соски
- Легко помассировать грудь перед сцеживанием и несколько раз во время сцеживания, если поток молока ослабевает.
- Попросить кого-нибудь сделать легкий массаж спины



Мать сцеживает молоко с помощью электрической помпы (Министерство Здравоохранения, Центр Материн и Ребенка)

Прокомментируйте **Слайд 8** и продолжайте:

Покажите участникам некоторые упражнения по расслаблению (напр., массаж спины и шеи матери).

Покажите **Слайд 7**. Сцеживание грудного молока руками

Сцеживание молока руками

Подготовка:

- Выберите миску, чашку, стакан или другую удобную емкость с широким горлышком.
- Вымойте емкость мылом с водой (мать может это сделать заранее).
- Налейте прокипяченную горячую воду в емкость и оставьте на несколько минут. Кипяток уничтожит большинство микробов.
- Когда будете готовы к сцеживанию, вылейте воду и сцедите молоко.

Прочитайте все пункты на **Слайде 7**, а затем перейдите к **Слайду 8**, на котором показана посуда, необходимая для эффективного сцеживания грудного молока.

Покажите **Слайд 8**. Молоко разбрызгивается! Выбор посуды для сцеживания



Спросите участников, какой посудой пользуются матери в их роддомах для сцеживания грудного молока. Прокомментируйте их ответы.

II. Демонстрация практических рекомендаций по сцеживанию грудного молока

Покажите **Слайд 9**. Техника сцеживания молока руками



Спросите участников, что они видят на **Слайде 9**. Подытожьте ответы, указав на правильную технику сцеживания грудного молока руками:

- Поставьте пальцы на границу ареолы и белой кожи и надавите в направлении грудины (не сводя пальцы).
- Сведите пальцы и «прокатите» их по направлению к соску. Важно: пальцы не должны ерзать по коже! Прокатываются они по протокам
- Надавите с боков, чтобы опустошить все сегменты.

Научите мать стимулировать грудь перед сцеживанием самостоятельно. Не сцеживайте молоко за нее. Касайтесь матери только чтобы показать ей, что ей делать, и будьте аккуратными. Обучите ее:

- Тщательно мыть руки.

- Сесть или встать комфортно и держать контейнер рядом с грудью.
- Положить большой палец на грудь НАД соском и ареолой, а указательный палец на грудь ПОД соском и ареолой, напротив большого. Мать поддерживает грудь остальными пальцами (см. **Слайд 9**).
- Слегка надавите большим и указательным пальцами по направлению к груди. Мать не должна давить слишком глубоко, так как она может перекрыть млечные протоки.
- Сдавите грудь за соском и ареолой большим и указательным пальцами. Она должна давить на большие протоки под ареолой. Иногда в лактирующей груди протоки можно прощупать. На ощупь они похожи на стручок или арахис. Если мать сможет их прощупать, она может надавить на них.

- Следует надавливать и отпускать и надавливать и отпускать. Это не должно причинять боль. Если матери больно, значит, техника сцеживания неправильная. Вначале молоко может не выходить, но после нескольких нажатий молоко начинает капать из груди. При активном окситоциновом рефлексе молоко может течь струйками.

- Нажмите на ареолу точно так же с боков, чтобы убедиться, что молоко сцеживается из всех сегментов груди.

- Не трите грудь и не водите по ней пальцами. Движения пальцев должны быть «катающими».

- Старайтесь не сжимать сам сосок. Давление или потягивание за сосок не поможет в сцеживании молока. Эффект такой же, как если б ребенок сосал только сосок.

Продемонстрируйте технику сцеживания грудного молока на муляже груди.

Покажите Слайд 10. Сцеживание молокоотсосом

Сцеживание молокоотсосом

- Клинический электромолокоотсос:
 - Можно сцеживать две груди одновременно.
 - Не зависит от наличия молока матери.
 - Можно регулировать тягу и частоту циклов и паузу.
 - Дорогой.
- Электрический молокоотсос:
 - Не зависит от наличия молока матери.
 - Подходит для периодического сцеживания.
 - Матер не столько дискомфортно, вакуум или механический молокоотсос.
- Ручной молокоотсос:
 - Нужно время, чтобы научиться сцеживать эффективно.
 - Зависит от выносливости матери.
 - В некоторых моделях тяжело регулировать тягу.
- Ручной молокоотсос-груша:
 - Нельзя простерилизовать.
 - Часто неэффективен.
 - Может сильно травмировать грудь из-за слишком большого перепада давления.

Объясните, что существуют различные виды молокоотсосов. Некоторые из них более эффективны, чем другие. Важно, чтобы молокоотсос обеспечивал возможность регулировки вакуума (слишком сильная тяга может травмировать грудь). Обратите внимание на то, что молокоотсос-груша может сильно травмировать грудь и его очень сложно качественно простерилизовать из-за того, что молоко попадает в саму резиновую грушу.

Покажите Слайд 11. Сцеживание не должно доставлять боль!

Сцеживание не должно доставлять боль!

При ручном сцеживании может быть больно из-за того, что:

- Мать слишком сильно давит и сжимает грудь.
- Ее пальцы скользят по коже во время сцеживания.
- Мать сдавливает сам сосок.

При сцеживании молокоотсосом:

- Установлена слишком сильная тяга.
- Молокоотсос создает постоянный, а не прерывистый уровень вакуума.
- Центр воронки молокоотсоса не совпадает с центром соска.
- Внутренний диаметр воронки молокоотсоса слишком мал для соска матери.

Скажите, сцеживание не должно причинять боль. Как и боль при кормлении, это сигнал, что что-то делается не так, как нужно.

На слайде перечислены наиболее распространенные причины болезненности сцеживания.

Остановитесь подробнее на каждом пункте, обсудите их с участниками.

Спросите участников, часто ли им доводится наблюдать, что сцеживание болезненно для матери? Какие из перечисленных причин могут к этому приводить?

Покажите **Слайд 12**. Как долго сцеживать грудное молоко?

Длительность сцеживания

- Объясните матери, что в течение 1-2 минут сцеживания молоко будет выделяться по каплям, после чего молока прибудет больше из-за рефлекса окситоцина.
- Сцеживать одну грудь необходимо, по крайней мере, 3-5 минут (до уменьшения потока молока).
- После этого нужно перейти на другую грудь.
- После того, как поток молока из второй груди ослабеет, надо вернуться к первой и так далее.



- Мать может менять руки при сцеживании по мере их устания.
- Чтобы эффективно сцедить молоко, понадобится не менее 20-30 минут, особенно в первые несколько дней.

Прокомментируйте **Слайд 12**. Спросите участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на них.

Скажите участникам, что сцеживание грудного молока требует времени и терпения. Во время сцеживания мать должна мыслить позитивно.

Сцеживание грудного молока должно проходить в интимной, дружелюбной обстановке, чтобы хорошо срабатывал рефлекс окситоцина. Отдельная комната или место для сцеживания, удобная мебель, чтобы мать могла присесть и разместить посуду для сцеживания,

информационный плакат о технике сцеживания - все это наилучшим способом поможет матери эффективно сцедить молоко из груди.

Покажите **Слайд 13**. Как часто сцеживать грудное молоко?

Как часто сцеживать?

- Для установления лактации, чтобы кормить маловесного и больного новорожденного:
Начните сцеживать молозиво на первый день после родов, как можно раньше. Ритм сцеживаний: обе груди каждые 3 часа, днем и ночью (8 сцеживаний в сутки).
- Для поддержания лактации, если ребенок не берет грудь:
Сцеживайте обе груди каждые 3 часа, включая ночные сцеживания.
- Если через несколько недель сцеживания (когда ребенок не может сосать грудь) кажется, что количество молока уменьшается:
Очень часто сцеживайте молоко в течение нескольких дней (каждые 2 часа и даже чаще - каждый час) и, по крайней мере, каждые 3 часа ночью.
- Если кормящая мама выходит на работу:
Кормите ребенка грудью и сцеживайте как можно чаще перед тем, как уйти на работу. Сцеживайте молоко на работе каждые 3 часа (учитывается и время дороги).
- Для устранения симптомов, таких как: нагрубание и подтекание из груди:
Сцеживайте столько, сколько необходимо для облегчения.

Прокомментируйте **Слайд 11** словами:

Вначале мать может сцедить только несколько капель молозива, но это способствует началу молокообразования, точно так же, как сосание ребенком груди после родов помогает началу секреции молока.

Мать должна сцеживать столько молока, сколько она может, и так часто, как ребенок бы сосал грудь. Это должно происходить не реже чем каждые три часа, а также ночью. Если мать будет сцеживать молоко только несколько раз в день или с большими временными

промежутками между сцеживаниями, она не сможет вырабатывать достаточно молока.

III. Объяснение особенностей хранения грудного молока

Подчеркните, что были обнаружены некоторые свойства грудного молока, защищающие его от заражения бактериями. Это дает возможность хранить грудное молоко дольше, чем считалось приемлемым ранее.

Перейдите к следующему слайду.

Покажите **Слайд 14**. Хранение сцеженного молока (1).

Хранение сцеженного молока (1)

Молоко при комнатной температуре
До 4 часов при температуре 27°C
До 10 часов при температуре 21°C
до 24 часов при 16°C (например, в термосумке с пакетами льда)

Хранение молока в холодильнике
5 дней при температуре 4°C

Хранение молока в морозильной камере
Две недели в морозильной камере холодильника
Три месяца в саморазмораживающейся морозильной камере
(храните подальше от дверей камеры).
Шесть месяцев в глубокой заморозке, поддерживающей
температуру -19°C

Прокомментируйте **Слайд 14**, сказав следующее:

Свежесцеженное грудное молоко можно хранить при комнатной температуре до 10 часов (молозиво или молоко, сцеженное в течение 6 часов после родов, можно хранить 12 часов при комнатной температуре).

Свежесцеженное молоко можно хранить при температуре немного ниже комнатной (например, в кулерной (охлаждающей) камере с пакетами льда) до 24 часов. Если молоко хранилось при комнатной температуре до того, как его

поместили в кулерную камеру, безопасное время хранения несколько уменьшается.

Свежее грудное молоко может храниться в холодильнике до 8 дней. Храните молоко в глубине холодильника, а не в дверце. Если молоко хранилось при комнатной температуре до того, как его поместили в холодильник, безопасное время хранения несколько уменьшается.

Свежее молоко можно хранить в морозильном отделении холодильника до 2 недель. Если молоко ранее хранилось при комнатной температуре, в нулевой камере, в холодильнике, длительность безопасного хранения может меняться.

Свежесцеженное грудное молоко можно хранить в отдельной морозильной камере холодильника в течение 3-6 месяцев, в зависимости от того, как часто открывали дверцу морозильной камеры. Храните молоко в глубине морозильной камеры. Если до того, как молоко поместили в морозильное отделение, оно хранилось при комнатной температуре, в нулевой камере с пакетами льда или в холодильнике, время безопасной заморозки может уменьшиться.

Свежее молоко можно хранить в отдельной глубокой заморозке (морозильная камера) в течение 6-12 месяцев. Если до того, как молоко поместили в морозильное отделение, оно хранилось при комнатной температуре, в нулевой камере с пакетами льда или в холодильнике, время безопасного хранения может изменяться.

Предварительно замороженное молоко нужно хранить до 24 часов в холодильнике до полного оттаивания.

Покажите **Слайд 15**. Хранение грудного молока (2).

Хранение сцеженного молока (2)

- Можно смешивать для хранения молоко из разных сцеживаний. Каждую новую порцию надо охладить перед смешиванием. Срок хранения отсчитывается от времени сцеживания самой «старой» порции молока.
- Лучше всего замораживать молоко небольшими порциями.
- Наливая молоко для заморозки, оставляйте место в контейнерах (молоко расширяется при замораживании).
- Ставьте дату заморозки на каждом контейнере с молоком.

Прокомментируйте **Слайд 15** следующими словами:

Свежесцеженное грудное молоко расслаивается на молоко и сливки. Необходимо аккуратно встряхнуть контейнер, чтобы смешать компоненты молока, перед тем как дать его ребенку.

Ранее считалось, что мать должна охладить свое свежесцеженное грудное

молоко, перед тем как смешивать его со сцеженным и охлажденным ранее молоком. Но последние исследования показали, что свежесцеженное молоко можно доливать непосредственно в уже охлажденное молоко или находящееся в холодильнике, если с момента сцеживания первой порции молока прошло не более 24 часов. В этом случае необходимо следовать рекомендациям по хранению на основании времени и даты сцеживания первой порции молока. Свежую порцию молока можно сцеживать непосредственно в молоко, стоявшее при комнатной температуре не дольше 10 часов. Это молоко необходимо потом использовать.

Свежесцеженное молоко, охлажденное в течение около получаса, можно добавлять к уже замороженному молоку, если количество добавляемого молока меньше того количества, к которому добавляют.

Покажите **Слайд 16**. Как использовать хранящееся молоко

Как использовать замороженное молоко?

- **Нельзя размораживать и подогревать молоко в микроволновой печи:**
 - Разморозка в микроволновой печи уничтожает некоторые антиинфекционные свойства грудного молока.
 - В молоке могут образовываться «горячие точки» - области очень сильно нагретого молока и ребенок может получить ожог
- Поместите контейнер с молоком в большую миску с теплой водой, либо под теплую проточную воду и нагрейте до комнатной температуры
- После кормления вылейте недоеденное ребенком молоко
- Размороженное молоко (если его не ел ребенок) может храниться в холодильнике еще сутки
- Не замораживайте повторно размороженное молоко

Прокомментируйте **Слайд 16** и скажите:

Лучше всего размораживать молоко в холодильнике. На это уходит около 12 часов. Если вам необходимо разморозить молоко быстрее, подержите контейнер с молоком под струей воды, пока он постепенно не нагреется, или поместите его в миску с водой для постепенного нагревания.

Независимо от того, какой метод подогрева вы выберете, перед проверкой температуры молока встряхните контейнер.

IV. Итог занятия

Спросите участников, если ли у них вопросы, и постарайтесь на них ответить.

* Скажите следующее:

- Сцеживание вручную – наиболее приемлемый способ сцеживания грудного молока. При сцеживании вручную существует меньшая вероятность занесения инфекции, чем при сцеживании посредством молокоотсоса, и каждая женщина может воспользоваться этим методом в любое время.
- Женщине важно уметь сцеживать грудное молоко руками, а не верить в безусловную необходимость в молокоотсосе.
- Для эффективного сцеживания грудного молока необходимо стимулировать окситоциновый рефлекс и использовать правильную технику сцеживания.

ИСТОЧНИКИ:

1. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. *Trainer's Guide*, WHO, 2006
2. La Leche League's, "The Breastfeeding Answer Book" by Nancy Mohrbacher, IBCLC and Julie Stock, BA, IBCLC, 1997

Уход за ребенком по методу кенгуру

Задачи

По завершении этого занятия участники смогут:

- перечислить преимущества выхаживания ребенка по методу кенгуру
- научиться ухаживать за больными и маловесными детьми с использованием метода кенгуру
- продемонстрировать на практике компоненты ухода по методу кенгуру

План занятия

I. Вступление к занятию	5 мин
II. Демонстрация видеофильма о выхаживании по методу кенгуру	30 мин
II. Демонстрация выхаживания по методу кенгуру с использованием куклы и специальной одежды	10 мин
III. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

Перед началом занятия просмотрите видеофильм Нильса Бергмана (Dr. Nils J. Bergman) «Уход по методу кенгуру»

- Изучите заметки к занятию, чтобы вам было понятно, что вы должны делать
- Убедитесь, что у вас есть видеофильм «Уход по методу кенгуру» и оборудование для показа видеофильма со звуком
- Вам понадобится чашка, полоса материи и кукла

I. Вступление к занятию

Перед тем, как перейти к демонстрации видео, кратко опишите задачи занятия.

Скажите следующее:

Уход за ребенком по методу кенгуру – это способ выхаживания недоношенных новорожденных в контакте «кожа к коже» с матерью. Это эффективный и легкий в использовании метод, направленный на улучшение здоровья и состояния как недоношенных, так и доношенных детей. Особенности этого метода таковы:

- *ранний, продолжительный и постоянный контакт «кожа к коже» между матерью и ребенком;*
- *исключительно грудное вскармливание (в идеале;*
- *начинается в стационаре и можно продолжать дома;*
- *создает возможность для ранней выписки маловесных детей;*
- *дома матери необходима адекватная поддержка и последующее наблюдение;*
- *это неагрессивный, эффективный метод, при котором удается избежать возбуждения, которое постоянно возникает в переполненных палатах, где находятся недоношенные дети.*

Этот метод был представлен Rey и Martinez,⁹ в Боготе, Колумбия, где он был разработан в качестве альтернативы неадекватному и недостаточному уходу в инкубаторах за теми новорожденными, у которых первичные проблемы уже позади и которым необходимо только питаться и развиваться.

Доказательства эффективности и безопасности выхаживания по методу кенгуру существуют только для недоношенных новорожденных без медицинских проблем, так называемых стабильных новорожденных. Исследования и опыт указывают на то, что:

- Уход по методу кенгуру по крайней мере равноценен традиционному уходу (в инкубаторе) с точки зрения безопасности и теплозащиты в контексте смертности.
- Уход по методу кенгуру имеет значительные преимущества с точки зрения грудного вскармливания в случаях тяжелой заболеваемости.
- Уход по методу кенгуру способствует гуманизации неонатальной помощи, а также становлению уз между матерью и ребенком как в развитых, так и в развивающихся странах.
- Исходя из этого, уход по методу кенгуру – это современный метод ухода, приемлемый в любой ситуации, даже там, где имеются дорогостоящие технологии и адекватный уход.
- Уход по методу кенгуру никогда не оценивался в домашних условиях.

Текущие исследования и наблюдательные исследования оценивают эффективность данного метода в ситуациях, где отсутствует неонатальная помощь или возможность перевода ребенка на более высокий уровень помощи, и где медицинские работники надлежащим образом подготовлены. В таких условиях выхаживание по методу кенгуру может предоставлять максимальные шансы на здоровое выживание ребенка.

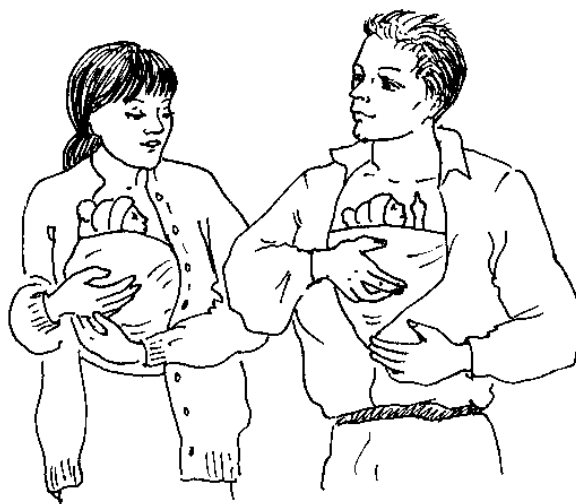
II. Демонстрация видеофильма об уходе за ребенком по методу кенгуру

Покажите видеофильм об уходе за ребенком по методу кенгуру Нильса Бергмана (Dr. Nils Bergman). Перед показом видеофильма, скажите участникам, что они вначале посмотрят фильм, а потом смогут задать интересующие их вопросы.

После просмотра видеофильма ответьте на вопросы участников. Затем скажите им, что сейчас они потренируются в использовании метода выхаживания кенгуру, поместив «ребенка» в контакт «кожа к коже».

III. Демонстрация метода кенгуру с использованием куклы и специальной одежды

Попросите одного из участников помочь вас в демонстрации помещения ребенка в контакт «кожа к коже» для выхаживания по методу кенгуру.



Объясните все подробно, пока вы будете размещать ребенка на груди у участника.

Одежда для матери

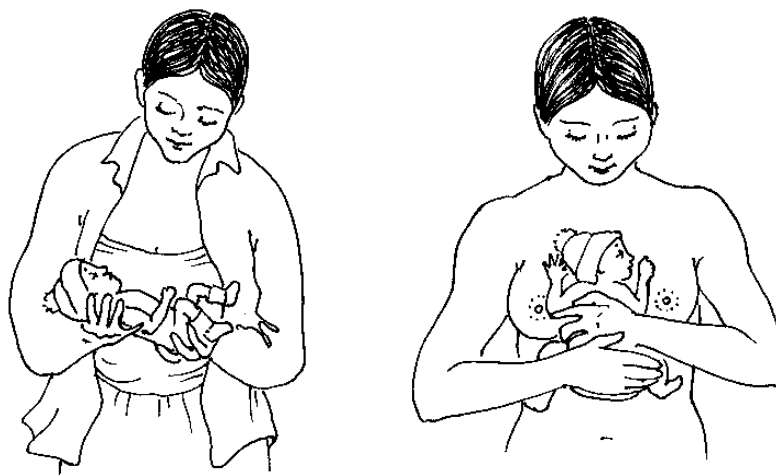
Мать может быть одета удобно и тепло, но под одеждой должен поместиться ребенок, то есть он должен находиться в тесном и удобном контакте с кожей матери. Специальная одежда не нужна, за исключением случаев, когда обычная слишком тесная.



Поддерживающая перевязь

Единственный предмет, необходимый специально для метода кенгуру – поддерживающая перевязь. Она нужна для того, чтобы мать могла безопасно носить ребенка прижатым к своей груди. Для того, чтобы сделать такую перевязь, необходим кусок материи размером около 1 кв.м, сложить его вдвое по диагонали и надежно завязать узлом или закрепить под мышкой у матери.

Позже взамен материи мать сможет выбрать любой слинг. Все эти приспособления оставляют матери обе руки свободными, и она может свободно двигаться, держа при этом ребенка в контакте «кожа к коже». Некоторые медицинские учреждения предпочитают выдавать матерям свои слинги, рубашки или перевязи.



Потребности ребенка

Когда ребенок постоянно получает уход по методу кенгуру, он не нуждается в большем количестве одежды, чем ребенок, получающий обычный уход. Если уход кенгуру не постоянный, между сеансами ухода кенгуру ребенка можно укладывать в теплую постель и накрывать одеялом.

Одежда для ребенка

Если температура окружающей среды составляет 22-24°C, ребенка носят в положении кенгуру раздетым, за исключением подгузника, теплой шапочки и носочков. Если температура опускается ниже 22°C, на ребенка надевают хлопчатобумажную распашенку без рукавов, которая расстегивается спереди, так чтобы лицо, грудь, живот, руки и ноги ребенка оставались в контакте с кожей груди и живота матери. После этого мать надевает свою обычную одежду, накрыв ею ребенка.



Пригласите другого участника потренироваться укладывать ребенка в кенгуру.

IV. Итог занятия

Подытожьте занятие словами:

Все дети нуждаются в любви и уходе для нормального развития, но глубоко недоношенные дети требуют еще большего внимания для обеспечения нормального развития, так как они в течение недель и даже месяцев были лишены идеальной внутриутробной среды. Вместо этого в ходе первичного ухода они подвергаются стрессу от чрезмерного освещения, шума и болезненных вмешательств. Уход по методу кенгуру создает для ребенка идеальную среду - ребенка укачивают и обнимают, он слушает голос матери, пока та занимается своими повседневными делами. Создать такую благоприятную среду может также и отец. Медицинские работники отмечают важную роль поощрения матери и отца в выражении эмоций и любви к ребенку. Однако, если у ребенка имеются другие проблемы, связанные с преждевременным рождением или его осложнениями, может быть необходимо дополнительное лечение. Руководство по такому лечению можно найти в стандартных книгах или в руководстве ВОЗ *Ведение проблем новорожденного. Руководство для врачей, медицинских сестер и акушерок*.

ИСТОЧНИКИ:

1. Kangaroo mother care: a practical guide. WHO, 2003
2. Dr. Nils Bergman: Restoring the Original Paradigm. Kangaroo Mother Care, South Africa, 2000

ВИЧ и кормление детей

Задачи:

По окончании занятия участники смогут:

- объяснить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку
- дать описание факторов, которые влияют на передачу ВИЧ от матери к ребенку
- сформулировать методы предотвращения передачи ВИЧ путем безопасного кормления детей
- дать рекомендации ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным женщинам или женщинам, с неизвестным ВИЧ статусом по оптимальному кормлению детей

Содержание занятия

Участники находятся в одной аудитории/Презентация тренера

I. Введение	5 min
II. Обзор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку	5 min
III. Факторы, влияющие на передачу ВИЧ от матери к ребенку	20 min
IV. Методы предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку через безопасные практики кормления детей	13 min
V. Итог занятия	2 min

Подготовка к занятию

- Прочитайте рекомендации по подаче презентационного материала.
- Убедитесь, что слайды находятся в соответствующем порядке. Изучите слайды и текстовое сопровождение к ним, чтобы вы смогли правильно подать материал.
- Отыщите материал по распространению ВИЧ среди женщин детородного возраста (15-49 лет) и среди женщин, состоящих на учете в женских консультациях в данном регионе (если имеются такие данные).
- Пересмотрите документы ВОЗ/ЮНИСЕФ/Фонда народонаселения ООН/ЮНЭЙДС для того, чтобы вы смогли ориентировать участников на эти документы, в случае необходимости:
ВИЧ и Кормление детей. Приоритеты действий (2003)
ВИЧ и Кормление детей: Руководство для людей, принимающих решения (2003)
ВИЧ и Кормление детей: Руководство для руководителей в секторе охраны здоровья (2003)
Передача ВИЧ через грудное вскармливание – обзор существующих доказательств (2004).
- Ознакомьтесь с национальными документами по политике, стратегии и протоколами по кормлению детей, если таковы имеются. Обратите внимание на политику кормления детей в контексте ВИЧ/СПИДа.

I. ВВЕДЕНИЕ

Перед тем, как перейти к демонстрации слайдов, озвучьте задачи данного занятия.

Спросите участников, что они знают о ВИЧ и СПИДе и какая разница между этими понятиями. Исправьте и дополните, если полученные ответы – неправильны и неполны.

II. ОБЗОР РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ

Покажите Слайд 2. Передача ВИЧ от матери к ребенку среди 100 ВИЧ-позитивных женщин



Скажите участникам следующее.

Этот слайд показывает передачу ВИЧ от матери к ребенку в наглядной форме. Представьте 100 женщин с ВИЧ. Во время беременности ВИЧ передастся 7 детям. Еще 15-ти детям ВИЧ может передаваться время родов, и еще 15-ти детям – через грудное вскармливание, если матери будут кормить своих детей на протяжении 2 лет.

63 ребенка не станут ВИЧ-инфицированными, даже если они будут вскармливаться материнским молоком, и даже если не будет проводиться никакая профилактика.

III. ФАКТОРЫ,

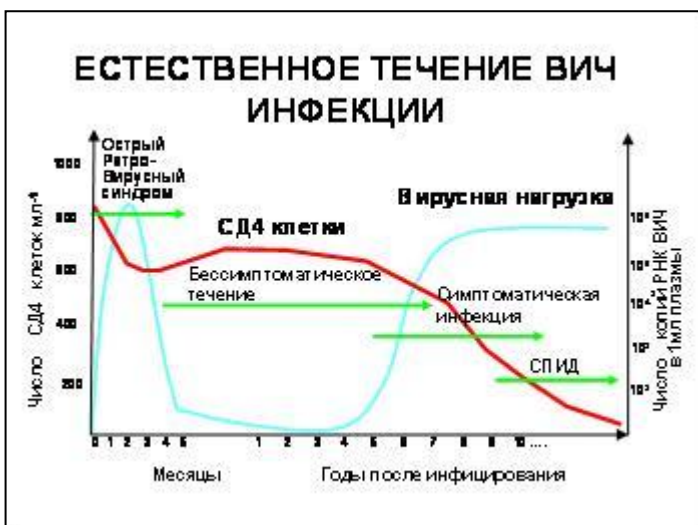
ВЛИЯЮЩИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ

Покажите Слайд 3. Факторы риска передачи ВИЧ в постнатальном периоде

Факторы риска передачи ВИЧ в постнатальном периоде	
Мать	Ребенок
- Недавнее инфицирование - Высокая вирусная нагрузка в плазме и ГМ - Низкий уровень клеток СД4 - Воспалительные заболевания груди (мастит, абсцесс, раны на соске) - Повторное инфицирование - Устойчивость вируса к АРВ препаратам	- Длительное ГВ - Смешанное вскармливание - Молочница во рту - Воспалительные заболевания ЖКТ - Недоношенность - Общие заболевания

Этот слайд суммирует известные факторы риска передачи ВИЧ в постнатальном периоде. На слайде – две колонки – факторы риска для матери и для ребенка. Большинство этих факторов (хотя и не все) мы обсудим в данной презентации. Охарактеризуйте каждый пункт на Слайде 3.

Покажите Слайд 4. Естественное течение ВИЧ инфекции



Число лимфоцитов СД4, и вирусная нагрузка (ВН) служат показателями прогрессирования ВИЧ-инфекции. Чем меньше число клеток СД4 в организме, тем тяжелее стадия ВИЧ инфекции. Высокий уровень ВН отмечается при первичном инфицировании и при продвинутой стадии ВИЧ инфекции, когда число лимфоцитов СД4 снижается. Беременная или кормящая грудью женщина обладает большей вероятностью передать ВИЧ своему плоду или ребенку если у нее высокая вирусная нагрузка (высокая концентрация РНК ВИЧ в 1 мл плазмы). Клинически это может не проявляться.

Вирус может быть обнаружен в свободном состоянии в слизи и грудном молоке, а также внутри лимфоцитов, содержащихся в этих биологических жидкостях.

При первичном инфицировании ВИЧ, когда в организме отсутствуют антитела к вирусу, инфекция быстро распространяется в организме, достигая максимального уровня числа ВН. Этот период называется острым ретровирусным синдромом.

Через 2-6 недель после инфицирования в организме начинают появляться антитела к ВИЧ и их наличие становится возможным определить серологическими методами. Обычно, через 3 месяца у большинства инфицированных можно определить антитела к ВИЧ.

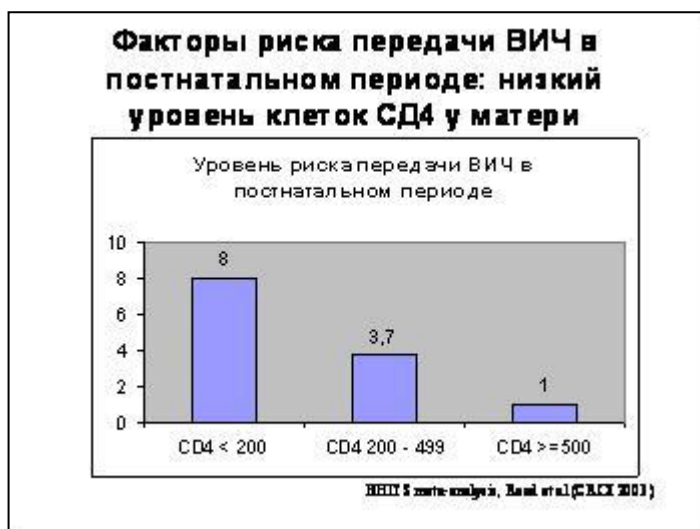
Далее уровень вирусной нагрузки снижается. Уровень клеток СД4 стабилизируется, - организм вырабатывает большее количество лимфоцитов в замен разрушенных вирусом. Этот период может длиться годами – стадия бессимптоматического течения.

Стадия развития СПИДа наступает, когда вирусная нагрузка начинает расти, а число клеток СД4 снижается.

С точки зрения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку при недавнем инфицировании и на поздних стадиях болезни вероятность инфицирования ребенка возрастает, риск относительно ниже (но не исчезает совсем) при асимптоматическом течение инфекции. При инфицировании женщины вирусом, который устойчив к противовирусным препаратом (сложно установить в настоящее время), прием АРВ для профилактики вертикальной передачи может не дать ожидаемого результата, т.к. количество вирусных РНК в организме будет оставаться высоким.

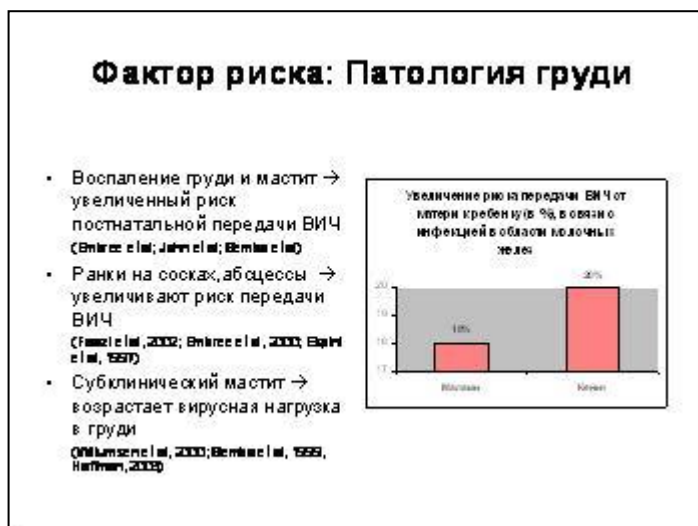
Даже если женщина инфицирована ВИЧ при сохранении рискованного поведения она может заразиться повторно, что вызовет увеличение вирусной нагрузки и приведет к дополнительному риску передачи вируса ребенку.

Покажите **Факторы риска передачи ВИЧ в постнатальном периоде: низкий уровень клеток СД4 у матери**



На слайде показана зависимость риска передачи ВИЧ в постнатальном периоде в зависимости от уровня СД4 клеток у матери. Если уровень СД4 клеток упал, риск передачи ВИЧ существенно возрастает.

Покажите **Слайд 6. Фактор риска: Патология груди**



Воспаление, мастит, ранки на сосках и абсцессы значительным образом связаны с передачей ВИЧ при грудном вскармливании. Не все относительные риски и конфиденциальные интервалы указаны здесь. Но график суммирует данные двух исследований. На нем видна доля передачи ВИЧ из-за мастита в Малави и Кении (18 и 20%). Если это казуальная ассоциация и все дополнительные случаи передачи ВИЧ происходили во время грудного вскармливания, то можно предположить, что половина случаев передачи ВИЧ может происходить из-за проблем, связанных с состоянием груди,

которые можно предотвратить и вылечить. И последнее, мы знаем, что субклинический мастит ассоциируется с высокой вирусной нагрузкой в грудном молоке, что и приводит к высокой степени передачи вируса.

Покажите Слайд 7. Фактор риска: Раннее смешанное грудное вскармливание

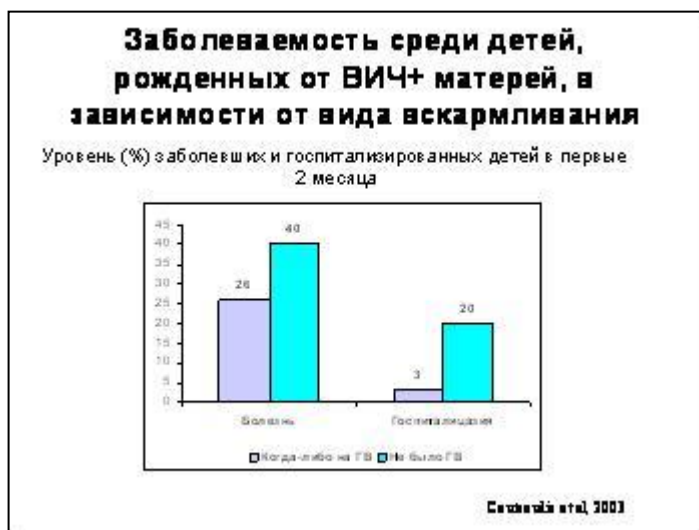


Существенный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку – смешанное вскармливание.

На Слайде показаны данные исследования в Дурбане (ЮАР), предоставленные Анной Куцудис (Anna Coutsooudis) и ее коллегами. График на слайде сравнивает кумулятивное число передачи ВИЧ детям, которые были на исключительно ГВ и смешанном кормлении до 3х месяцев. Уровень передачи ВИЧ при рождении был одинаков, но у детей на смешанном кормлении уровень постнатальной передачи ВИЧ был выше в 3, 6 и 15 месяцев по сравнению с детьми на

исключительно грудном вскармливании. В исследовании P. Pliff et al., (2005) раннее смешанное вскармливание (по сравнению с исключительно грудным вскармливанием) ассоциировалось с повышением риска в 4.03 (95% CI 0.98, 16.61), 3.79 (95% CI 1.40-10.29), и 2.60 (95% CI 1.21-5.55) соответственно в 6, 12 и 18 месяцев.

Покажите Слайд 7. Метод кормления и заболеваемость детей, рожденных от ВИЧ+ матерей



Из того самого исследования, о котором мы только что говорили (только из более поздних публикаций), мы видим соотношение между методами кормления, заболеваемостью детей (а не передачей ВИЧ) и госпитализацией. Существенной разницы между заболеваемостью и методом кормления (исключительное ГВ и частичное ГВ) не было обнаружено. При сравнении кормления детей (которые когда-либо были на грудном вскармливании и, которые никогда не кормились грудью), становится очевидно, что у детей, которые никогда не вскармливались грудным молоком случаи заболеваний и

госпитализаций в первые два месяца жизни были выше. Обе эти разницы были статистически достоверные. Таким образом, даже в контексте исследований отчетливо видно, что здоровье детей, которые не были на грудном вскармливании, значительно уступает здоровью тех детей, которые кормились грудным молоком.

IV. Методы предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку через безопасные практики кормления детей

Покажите Слайд 8. Интервенции по предотвращению постнатальной передачи ВИЧ

Мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ от матери при вскармливании ребенка

Мать

- Исключить ГВ, если это доступно, приемлемо, выполнимо, постоянно и безопасно
- Исключительно ГВ (ИГВ) с
 - ранним отлучением от груди
 - продленным приемом АРВ
 - профилактикой заболеваний молочных желез
- Пастеризованное грудное молоко
- Вскармливание молоком донора без ВИЧ

Ребенок

- профилактический прием АРВ
 - от одной до шести недель при искусственном вскармливании
 - на время вскармливания грудью матери
- профилактика и лечение кандидоза ротовой полости и расстройств ЖКТ

Принимая во внимание все, что известно о факторах риска передачи ВИЧ в постнатальном периоде, данный Слайд суммирует превентивные методы, как для матери, так и для ребенка. Исследования по передаче ВИЧ в постнатальном периоде еще не закончены. Однако, результаты одного исследования по применению смесей имело широкое распространение. Детально остановитесь на **Слайде 8**.

Покажите **Слайд 9**. Рекомендации ВОЗ для матерей с ВИЧ по питанию детей

Рекомендации ВОЗ для матерей с ВИЧ по кормлению детей

«Замена грудного вскармливания, когда искусственное вскармливание доступно, выполнимо, приемлемо, непрерывно и безопасно (ДВПНБ).

В ином случае, рекомендуется исключительное грудное вскармливание в течение первых месяцев жизни».

WHO/UNICEF INTERAGENCY 2002

Скажите участникам, что на данном Слайде указаны рекомендации ВОЗ по питанию детей, рожденных от матерей с ВИЧ. Эти рекомендации предоставлены для семьи, и именно семья принимает решение, какую практику кормления принять. Прочитайте эти рекомендации. Перейдите к следующим слайдам, где расшифровывается понятие ДВПНБ

Покажите **Слайд 10**. Какое решение может принять семья?

Какое решение может принять семья? (1)

- Что означает **Допустимо**?
 - в семье, местности сообществе, где проживает женщина допускается использование искусственных молочных смесей
- Что означает **Выполнимо**?
 - Имеются ресурсы и средства для приготовления молочной смеси и кормления ребенка
 - мать обладает достаточными навыками для приготовления смесей и кормления ребенка

Допустимо означает, что в семье и местности, где проживает женщина, допускается использование молочных смесей, и искусственное вскармливание не приводит к стигматизации женщины. В Африке, например, на женщин, которые не кормят грудью, падает подозрение. К ним проявляется стигма со стороны членов семьи и соседей, как к человеку, который ведет непристойный образ жизни, и у которого - ВИЧ. Эта стигма, в свою очередь, переносится и на ребенка, который, в любом случае, считается ВИЧ-положительным.

«Выполнимо» — означает наличие

экономических ресурсов, времени, знаний и умений для приготовления смеси и кормления ею ребенка. (Например, сможет ли мать каждые три часа, днем и ночью готовить свежую порцию смеси?)

Покажите Слайд 11. Какое решение может принять семья?

Какое решение может принять семья? (2)

- Что означает **Доступно**?
 - Молочная смесь имеется в наличии и женщина может ее приобрести или получить
- Что означает **Непрерывно**?
 - Имеется возможность в постоянном обеспечении молочной смесью
- Что означает **Безопасно**?
 - Молочные смеси правильно хранятся и готовятся, на всех этапах соблюдаются правила гигиены. У матери есть доступ к чистой воде, электричеству, холодильнику.

«Доступно» означает, что приобретение или получение смеси возможно для семьи. Затраты на приобретение смеси не должны отрицательно влиять на питание и здоровье других членов семьи.

Решение по кормлению также должно учитывать **Непрерывность**. Если сделан выбор в пользу заместительного питания, то оно должно обеспечиваться в полном объеме (и днем и ночью), быть исключительным (без кормлений грудным молоком) до ввода прикорма. Сможет ли семья покупать достаточное для кормления ребенка количество смеси на протяжении 6 и более месяцев?

И последнее, кормление должно быть **безопасным**. Молочные смеси должны содержать необходимые питательные вещества, правильно храниться и готовиться. Вода и посуда для кормления должна быть чистой. На всех этапах должны соблюдаться правила гигиены.

Условия для безопасного кормления молочными смесями

Безопасное водоснабжение и санитарные условия в домашних условиях и в регионе проживания женщины и мать или опекуны могут:

- обеспечить ребенка достаточным количеством молочной смеси для поддержания его нормального роста и развития
- приготовить смесь в чистоте и достаточно часто, чтобы обеспечить безопасность и снизить риск развития диареи и нарушения питания
- в течение первых 6-ти месяцев кормить ребенка исключительно молочной смесью
- иметь доступ к медицинской помощи, предоставляющей разносторонние услуги по охране здоровья ребенка

Семья поддерживает в полном объеме данные требования (Настоятельные рекомендации, низкий уровень доказательности)

ВОЗ 2009

Покажите Слайд 12. Условия для безопасного кормления молочными смесями

Скажите участникам, что данный слайд суммирует рекомендации ВОЗ по условиям для безопасного кормления молочными смесями. Это настоятельные рекомендации, низкий уровень доказательности.

Покажите Слайд 13. Когда условия ПВДНБ невозможны

Когда условия ПВДНБ невозможны, существуют 3 варианта кормления ребенка ВИЧ+ матерью

- ✓ **Вариант 1:** Исключительно грудное вскармливание
- Вариант 2:** Термическая обработка грудного молока
- Вариант 3:** Кормление молоком женщины, у которой нет ВИЧ

Данный Слайд показывает варианты кормления детей, когда невозможно соблюсти все условия ВВДЖБ. Эти варианты кормлений рекомендованы ВОЗ. Подробнее остановитесь на информации в слайде.

Покажите Слайд 14. Почему исключительно грудное вскармливание?

Почему исключительно грудное вскармливание?

- Системный анализ указывает на снижение передачи ВИЧ в первые 6 месяцев при ИГВ в сравнении с частично грудным вскармливанием без использования АРВ
(Coxvadia 2007, Iiff 2005, Kuhn 2007)
- ИГВ связано со снижением смертности на первом году жизни среди детей от матерей с ВИЧ в сравнении с частично грудным и искусственным вскармливанием
(Mbori-Ngacha 2001, Thior 2006, Doherty 2007)
- Смешанное и искусственное вскармливание связано с повышением уровня заболеваемости и смертности среди популяций не инфицированных ВИЧ
(WHO 2000, BaH 2005)

Если мать с ВИЧ выбрала кормление грудью, она должна кормить исключительно грудным молоком. Кроме этого, добавление смеси или других продуктов в рацион ребенка значительно увеличивает риск инфицирования. Исключительно грудное вскармливание до шести месяцев ассоциируется с 3-х-4-х кратным снижением передачи ВИЧ по сравнению с неисключительным грудным вскармливанием (3 когортных исследования, проводимых в Кот д'Ивуар, ЮАР и Зимбабве). Широко известно, что смешанное и искусственное вскармливание повышает

заболеваемость и смертность среди популяций, не инфицированных ВИЧ. У детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, которые находятся на искусственном или смешанном вскармливании выше риск умереть на первом году жизни по сравнению с детьми на ИГВ.

Покажите Слайд 15. Условия для снижения риска при вскармливании грудью.

Условия для снижения риска при вскармливании грудью

Применение АРВ препаратом:

- Если мать принимала трехкомпонентную терапию до родов, необходимо ее продолжать весь период вскармливания грудью
- Если мать принимала ЗДВ во время беременности, необходимо, чтобы ребенок получал НВП весь период вскармливания грудью

(Настоятельные рекомендации, высокий уровень доказательности)
ВОЗ 2009

Для всех ВИЧ-положительных матерей, которым нет необходимости в АРВ терапии, необходима АРВ профилактика для предотвращения передачи ВИЧ через грудное молоко:
Вариант А. Ежедневный прием Невирапина ребенком
Вариант Б. Три-терапия беременной женщине, начиная с 14 недель беременности и до окончания грудного вскармливания + 1 неделя. Если женщина принимала три-терапию во время беременности, то ей необходимо продолжать эту же терапию до окончания грудного вскармливания, Если женщина принимала AZT во время

беременности, то ежедневный прием Невирапина рекомендуется для ребенка от рождения до окончания периода грудного вскармливания

Покажите Слайд 16. Продолжительность грудного вскармливания.

Продолжительность грудного вскармливания

При ВИЧ у матери, как у не инфицированных и при неизвестном ВИЧ статусе

- Продолжительность исключительно грудного вскармливания 6 месяцев, с последующим введением докорма и продолжением кормления грудью до 12 месяцев
- Прекратить кормление грудью если возможно обеспечить безопасное и адекватное вскармливание
(Настоятельные рекомендации, высокий уровень доказательности для первых 6-ти месяцев, на низкий уровень доказательности для продолжения до 12-ти)
- Прекращать кормление грудью постепенно в течение одного месяца и продолжением АРВ в течение 7 дней после полного окончания грудного вскармливания
(Настоятельные рекомендации, очень низкий уровень доказательности)
ВОЗ 2009

Матери, с ВИЧ+ статусом, у которых дети с установленным ВИЧ-положительным статусом или неизвестным ВИЧ статусом должны кормить детей исключительно грудным молоком до 6 месяцев, а после ввода прикорма продолжить кормить детей грудным молоком до 12 месяцев. Затем грудное вскармливание прекращается с обеспечением рациона ребенка адекватным и безопасным питанием. (Солідные исследования и доказательства по питанию детей до 6 месяцев, и менее солідные доказательства по питанию детей до 12 месяцев).

Покажите Слайд 17 Термическая обработка грудного молока

Термическая обработка грудного молока

Как временная мера

- При особых обстоятельствах, когда ребенок родился с низким весом или болен и не может вскармливаться грудью или
 - когда мать болеет и не может временно кормить грудью или
 - у матери заболевания молочных желез или
 - чтобы поддержать мать в период прекращения кормления ребенка грудью или
 - если АРВ временно не доступны
- (Слабые рекомендации, очень низкий уровень доказательности)*
ВОЗ 2009

Термическая обработка молока проводится методом пастеризации. Контейнер со сцеженным молоком ставят в кастрюльку с водой. Кастрюлю ставят на огонь. Как только вода в кастрюле закипит, емкость с молоком из нее вынимают, молоко быстро охлаждают (можно поставить контейнер с молоком в холодную воду). Остывшим молоком кормят ребенка.

Покажите Слайд 18 Если у ребенка выявлена ВИЧ инфекция

Если у ребенка выявлена ВИЧ инфекция

- Настоятельно необходимо ИГВ первые 6-ть месяцев жизни
 - продолжать, как в общей популяции до двух и более лет
- (Настоятельные рекомендации, средний уровень доказательности)*
ВОЗ 2009

Если у детей установлен ВИЧ+ статус, матерям рекомендуется кормить своих детей исключительно грудным молоком до 6 месяцев, с продолжением грудного вскармливания до 2-х лет и более, согласно общих рекомендаций по грудному вскармливанию. (Солидные рекомендации, среднее качество доказательств)

V. ИТОГ СЕССИИ

Спросите участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на имеющиеся вопросы.

Скажите следующее:

- Не все дети, рожденные от ВИЧ+ матерей будут ВИЧ-положительными..
- Однако если матери не кормят грудным молоком, то увеличивается риск для здоровья ребенка. Женщины должны владеть полной информацией по кормлению своих детей и сделать информированный выбор в пользу того или иного метода кормления.
- Следует избегать смешанного кормления, так как оно увеличивает риск, как передачи ВИЧ, так и диареи и других инфекционных заболеваний.
- Грудное вскармливание должно всячески поощряться и поддерживаться во всех странах.

Дополнительная информация

Новые доказательства передачи ВИЧ через грудное вскармливание:

Низкое содержание клеток CD4 у матерей, высокая вирусная нагрузка в грудном молоке и плазме, сероконверсия у матери во время грудного вскармливания и продолжительность грудного вскармливания – важные факторы риска постнатальной передачи ВИЧ и детской смертности.

Существуют сведения, что высокоактивная антиретровирусная терапия (HAART), для тех женщин, которым она необходима, может снизить риск постнатальной передачи ВИЧ (исследования проводились в Ботсване, Мозамбик и Уганде, подтверждающие исследования по эффективности этого метода находятся в процессе завершения).

Новые доказательства по заболеваемости и смертности

В медучреждениях, где обеспечивается антиретровирусная профилактика и свободное наличие смесей, риски инфекций и смертей к 18 месяцу жизни - одинаковы у детей, которые были на заместительном питании с самого рождения и детей, которые были на грудном вскармливании до 3-6 месяцев (Ботсвана, Кот Дэвуар).

Раннее прекращение грудного вскармливания (до 6 месяцев) ассоциируется с увеличенным риском заболеваемости (особенно диареи) и смертности у детей, рожденных от ВИЧ+ матерей (исследование в Малави и незаконченные исследования в Кении, Уганде и Замбии).

Грудное вскармливание ВИЧ+ детей более шести месяцев, ассоциируется и улучшенными показателями выживаемости по сравнению с детьми, которые прекратили грудное вскармливание раньше (Предварительные данные исследования из Ботсваны и Замбии).

ИСТОЧНИК:

1. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. *Trainer's Guide*, WHO, 2006
2. HIV and Infant Feeding: Knowledge, Gaps and Challenges for the Future by Jay Ross (Policy Adviser, the LINKAGES Project, Academy for Educational Development), 2004
3. HIV and infant feeding Revised Principles and Recommendations, Rapid Advice, WHO, November 2009
4. Iloff, Peter J; Piwoz, Ellen G; Tavengwa, Naume V; Zunguza, Clare D; Marinda, Edmore T; Nathoo, Kusum J; Moulton, Lawrence H; Ward, Brian J; Humphrey, Jean H; the ZVITAMBO study group Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. / AIDS: 29 April 2005 - Volume 19 - Issue 7 - p 699-708

Медикаменты и заболевания кормящей матери

Задачи:

По завершении занятия участники смогут:

- обсудить использование медикаментов при грудном вскармливании
- перечислить факторы, влияющие на попадание медикаментов в грудное молоко
- перечислить состояния здоровья, при которых грудное вскармливание противопоказано и не противопоказано

План занятия

I. Вступление	5 мин
II. Медикаменты и ГВ; противопоказания к грудному вскармливанию	35 мин
III. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

- Изучите заметки к занятию, чтобы вы точно знали, что нужно делать.
- Прочитайте раздел Дальнейшая информация, чтобы ознакомиться с ее содержанием.

I. Вступление

Перед тем, как вы перейдете к демонстрации слайдов, кратко опишите задачи занятия.

Скажите следующее:

На сегодняшний день вред искусственного вскармливания для матери и ребенка очевиден. У детей, которых НЕ кормят грудью, более часто встречаются такие состояния, как воспаление среднего уха, синдром внезапной детской смерти, диарея, пневмония и другие инфекции дыхательных путей, некротизирующий энтероколит, лимфома, инфекции мочевыводящих путей, диабет, а также более высокая частота сердечнососудистых заболеваний и таких воспалительных заболеваний, как язвенный колит и заболевание Крона в более старшем возрасте. Отказ от грудного вскармливания также увеличивает кровопотерю у матери в послеродовом периоде, замедляет инволюцию матки, увеличивает риск развития рака молочной железы и яичников у матери в течение жизни.

Часто необходимость принимать медицинские препараты и/или заболевание у матери становятся причиной прекращения грудного вскармливания, что подвергает мать и ребенка рискам, связанным с искусственным вскармливанием. Однако, большинство матерей могут продолжать кормить ребенка грудью и принимать лекарство без риска для ребенка. Но слишком часто медицинский персонал рекомендует матери прекратить грудное вскармливание, просто потому, что они не знают, безопасно ли его продолжать.

II. Медикаменты и грудное вскармливание; противопоказания к грудному вскармливанию

Покажите **Слайд 2. Лекарства для кормящей матери (1)**

Лекарства для кормящей матери (1)

- Многие лекарства безопасны для кормящих матерей
- Риски кормления смесями превышают риски кормления грудью с небольшим количеством лекарства в молоке

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002

Скажите следующее:

- Распространенная причина прекращения грудного вскармливания – необходимость приема кормящей матерью медицинских препаратов, а также рекомендация врача прекратить грудное вскармливание. Часто сравнивают опасность кормления «загрязненным» (напр., медикаментами, «опасным» грудным молоком) и «чистой», безопасной смесью. Однако почти во всех случаях риск кормления грудью с одновременным приемом медикаментов намного меньше рисков, связанных с отказом от грудного вскармливания. Искусственное

вскармливание само по себе несет риски для ребенка..

- Например, матерей часто беспокоит риск изменения кишечной флоры ребенка, если они будут принимать антибиотики и кормить грудью. Поэтому они считают, что лучше перейти на кормление ребенка молочной смесью. Конечно, НЕКОТОРЫЙ риск изменений кишечной флоры ребенка тем незначительным количеством антибиотика, который попадет в молоко, имеется. Но изменение микрофлоры кишечника произойдет в 100% случаев, когда ребенка начнут кормить молочной смесью, и ребенок будет подвергаться другим рискам, связанным с искусственным вскармливанием.
- «За редкими исключениями, концентрации медикаментов в грудном молоке чрезвычайно низкие, и доза медикамента, которую получает ребенок с грудным молоком, в большинстве случаев, полностью безвредна для ребенка.” (Hale, 2002).
- Многие медикаменты можно использовать для лечения кормящих матерей без прерывания грудного вскармливания

Покажите **Слайд 3. Лекарства для кормящей матери (2)**

Лекарства для кормящей матери (2)

- По возможности, следует избегать использование медикаментов
- Необходимо следить за дозами, поступающими ребенку и проводить индивидуальную оценку риска
- Следует выбирать медикаменты, влияние которых на ребенка хорошо изучено

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002

Скажите следующее:

При назначении медикаментозного лечения кормящей матери необходимо взвесить пользу от приема медикаментов и риск отказа от кормления грудью или возможный риск подвергания ребенка действию медикаментов.

Американская академия педиатрии рекомендует:

«При назначении медикаментов кормящей матери следует задать себе такие вопросы:

1. Действительно ли необходимо медикаментозное лечение? Если медицинские препараты необходимы, врач матери должен

проконсультироваться с педиатром и определить, какой вариант выбрать.

2. Необходимо выбирать самый безопасный препарат, например, ацетаминофен вместо аспирина для обезболивания.

3. Если есть риск того, что препарат может представлять опасность для ребенка, следует рассмотреть вопрос измерения его концентрации в крови ребенка.

4. Если мать будет принимать медицинский препарат непосредственно после того, как она покормила ребенка грудью или сразу же перед долгим сном ребенка, это поможет минимизировать попадание медицинского препарата ребенку с грудным молоком».

Лучше использовать те препараты, которые обычно используются в педиатрической практике и считаются безопасными для детей. Отметьте, что содержание такого препарата в молоке кормящей матери обычно будет ниже, чем то, что непосредственно получают дети при лечении этим препаратом.

Покажите **Слайд 4**. Факторы попадания медицинского препарата в грудное молоко

Факторы, влияющие на поступление лекарств в молоко

- Уровень препарата в плазме у матери
- Растворимость препарата в липидах и содержание жира в молоке
- pH препарата и pH молока
- Размер молекулы и молекулярный вес препарата
- Связь препарата с белками в материнской плазме
- Период полувыведения препарата из организма матери

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002

Просмотрите слайд и скажите следующее:

Знание факторов попадания медицинских препаратов в грудное молоко помогает выбрать из ряда аналогов лекарство, наиболее безопасное для кормящей матери.

Медицинские препараты, которые больше связаны с белком в плазме крови, проникают в молоко в меньших концентрациях, например, варфарин.

Масса молекулы также влияет на проникание препарата в молоко матери. Гепарин является примером медицинского препарата, который не может попасть в грудное молоко по

причине большой массы молекул.

Медицинские препараты с низкой способностью проникновения в кровь / головной мозг также имеют низкую способность проникновения в грудное молоко (например, домпредион). Поэтому такие препараты более предпочтительны, чем те, которые больше проникают через гематоэнцефалический барьер

Покажите **Слайд 5**. Поступление медицинских препаратов в грудное молоко

Поступление лекарств в молоко

- Медикаменты поступают в молоко в основном путем диффузии
- Поступление препарата в молоко и его выход из молока в большинстве случаев определяется изменением концентрации препарата в плазме крови матери
- Концентрация препарата в плазме растет → увеличивается концентрация препарата в молоке (препарат поступает в молоко)
- Концентрация препарата в плазме падает → концентрация препарата в молоке тоже падает (медикамент выводится из молока)
 - Некоторые медикаменты задерживаются в молоке из-за своего pH (как барбитураты) или активно концентрируются в молоке (йод) — из-за того, что у лактоцитов есть специальная транспортная система для «закачки» йода в молоко

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002

Скажите, что в случае большинства медикаментов их содержание в грудном молоке падает спонтанно, когда снижается их уровень у плазмы матери.

Например, нет необходимости сцеживать грудное молоко, если матери проводилась местная анестезия для удаления зуба. Когда мать вернется домой из клиники, она может просто продолжить грудное вскармливание.

Следует избегать приема препаратов йода, так как они активно накапливаются в грудном молоке. Содержание препарата в грудном молоке может в 20 и больше раз превышать его содержание в плазме матери.

Покажите Слайд 6. Размышления по использованию медикаментов при ГВ (3)

Размышления по использованию медикаментов при ГВ (3)

- Выбирайте для кормящей матери лекарство:
 - с коротким временем полувыведения
 - которое как можно больше связывается с белками в плазме
 - которое имеет низкую оральную биодоступность либо высокий молекулярный вес
- Маме надо посоветовать принимать лекарство сразу после кормления, желательно в такое время, когда промежуток до следующего кормления будет больше, чтобы ребенок пропустил время пика лекарства в молоке.
- Иногда может понадобиться приостановление кормления на несколько часов/дней, особенно при использовании препаратов с радиоактивными составляющими
- Будьте более осторожны с недоношенными или маловесными детьми

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002

Скажите следующее:

Влияние медикаментов на ребенка может быть снижено, если матери пропишут препараты, которые:

- Имеют более короткий период полувыведения
- Больше связаны с белками плазмы
- Хуже усваиваются orally
- Если мать будет избегать грудного вскармливания во время пика концентрации препарата в плазме крови.
- Если матери будет назначаться местное лечение, когда это возможно.

Матерям недоношенных или просто ослабленных детей необходимо назначать лекарства с большей

осторожностью, чтобы избежать аккумуляции препарата и токсичности для таких детей.

Покажите Слайд 7. Пример: Использование метронидазола

Пример: применение метронидазола

- При внутривенной и оральной терапии матери, ребенок на грудном вскармливании получает меньше дозы метронидазола, чем тот ребенок, которому лечили инфекции
- Уровень медикамента в плазме и его метаболита обнаруживаются в плазме ребенка, но этот уровень меньше уровня матери.
- Многочисленные исследования демонстрируют отсутствие негативных эффектов на ребенка, чья мать получает метронидазол и кормит грудью.
- Для кормящих матерей Американская Академия Педиатрии рекомендует прекращение ГВ на 12-24 часа только после принятия однократной дозы препарата в 2 грамма матерью
- Местное и вагинальное применение метронидазола при ГВ вряд ли может быть предметом беспокойства

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002
U.S. National Library of Medicine,
National Institutes of Health,
Department of Health & Human Services

Метронидазол часто назначают кормящим матерям в родильном доме. Метронидазол в низких дозах (200-400 мг orally 3 раза в день) или при местном нанесении совместим с грудным вскармливанием. При однократном лечении метронидазолом в высокой дозе (2 г) Американская академия педиатрии рекомендует воздержаться от грудного вскармливания на период от 12 до 24 часов.

Покажите Слайд 8. Пример: Использование амоксиклава (амоксициллин + клавулат)

Пример: Применение амоксиклава (Амоксициллин + Клавулат)

- Антибиотик пенициллинового ряда широкого спектра действия
- Небольшое количество амоксициллина секретируется в ГМ (0.9 мг/литр молока)
- Не было подтверждено негативных эффектов
- Безопасно для применения при ГВ
- Наблюдать на предмет диареи, сыпи

T.J.Hale Medications and Mother's milk: 2002
U.S. National Library of Medicine,
National Institutes of Health,
Department of Health & Human Services

Амоксиклав безопасен для кормящих матерей, как и многие другие антибиотики.

Дальнейшая информация

Препараты пенициллиновой и цефалоспориновой группы совместимы с грудным вскармливанием.

Аминогликозиды не всасываются при оральном применении, поэтому они также не противопоказаны кормящим матерям.

Разрешается краткосрочное (до 3 недель) назначение антибиотиков тетрациклиновой группы.

Покажите **Слайд 9**. Мать может продолжать грудное вскармливание

Можно продолжать кормить грудью, если у матери

- Респираторные инфекции, грипп
- Диарея, гастроэнтерит
- Гепатит
- Мастит, абсцесс на груди
- Стафилококк
- Простой герпес (в случае высыпаний на ареоле или соске ребенку не нужно давать эту грудь до момента заживления ранки. Сцеживать молоко!)
- ИППП
- Корь
- Краснуха
- Аутоиммунные заболевания
- Необходимость в операции

R. Lawrence & R. Lawrence, *Breastfeeding: A guide for medical personnel* 2008
N. Morbach, *Scott's Breastfeeding Answer Book* 1997

Прочитайте список распространенных состояний, при которых грудное вскармливание не противопоказано.

Канадский эксперт Джек Ньюмен (Dr. Jack Newman) пишет:

«Очень немногие заболевания у матери требуют прекращения грудного вскармливания. Это особенно касается инфекций, которые могут быть у матери, а инфекции — не самые распространенные заболевания, по причине, которым матерям могут порекомендовать прекратить грудное вскармливание. Большинство инфекций имеют вирусное происхождение, и из-за вирусов большинство инфекций

контагиозны, даже когда мать еще и не знает о своей болезни. К тому времени, пока у матери возникнет лихорадка (или насморк, или диарея, или кашель, или сыпь, или рвота и т.п.), она, возможно, уже передала инфекцию ребенку. Однако, грудное вскармливание защищает ребенка от инфекции, и поэтому матери необходимо продолжать грудное вскармливание, чтобы защитить ребенка. Если ребенок заболеет, что тоже возможно, существует большая вероятность того, что заболевание будет протекать в более легкой форме, чем при отсутствии грудного вскармливания. Но часто матери остаются приятно удивлены тем фактом, что ребенок вообще не заболел. Ребенка защитило грудное вскармливание, которое не прекратила мать. По этим же причинам бактериальные инфекции (например, стрептококковая ангина) также не являются поводом для беспокойства».

Дополнительная информация

Национальный центр профилактики хронических заболеваний и здоровья (США) дает следующие рекомендации по грудному вскармливанию для матерей с гепатитом В и С⁵ (<http://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/hepatitis.htm>). Используйте эту информацию, отвечая на вопросы участников.

Инфекция вирусом гепатита В

Может ли мать с гепатитом В кормить грудью ребенка сразу же после родов?

Да. Даже до получения вакцины против гепатита В, случаев передачи гепатита В с грудным молоком зарегистрировано не было. Все дети, родившиеся от матерей с вирусом гепатита В, должны получить иммуноглобулин от гепатита В и первую дозу вакцины против гепатита В в первые 12 часов жизни. Вторая доза вакцины вводится в возрасте 1-2 месяца, а третья — в возрасте 6 месяцев. По завершению серии вакцинации ребенку следует провести анализ в возрасте 9 – 18 месяцев (как правило, в рамках очередного профилактического визита), чтобы определить эффективность вакцинации и не инфицировался ли ребенок гепатитом В через кровь матери в процессе рождения. Однако, нет необходимости откладывать грудное вскармливание до момента, пока ребенок не получит все прививки. Все кормящие матери должны тщательно ухаживать за сосками, чтобы избежать трещин и кровотечений.

⁵ Reference: CDC. Recommendations for prevention and control of Hepatitis C virus (HCV) infection and HCV-related chronic disease. MMWR, October 16, 1998, 47(RR-19):1–39.

Инфекция: вирус гепатита С

Может ли мать с гепатитом С кормить грудью ребенка?

Да. Случаев передачи вируса гепатита С с грудным молоком зарегистрировано не было. Поэтому инфекция гепатитом С не является противопоказанием к грудному вскармливанию. Гепатит С передается с зараженной кровью, а не с грудным молоком. На сегодняшний день нет доказательств того, что вирус гепатита С передается с грудным молоком.

Можно ли матери с гепатитом С кормить ребенка грудью, если у нее имеются трещины и кровоточивость сосков?

Недостаточно данных, чтобы дать утвердительный или отрицательный ответ. Однако, гепатит С передается с зараженной кровью. Поэтому, если у матери с гепатитом С имеются трещины сосков и/или окружающей ареолы, а также кровоточивость, она должна временно прекратить кормить ребенка грудью. Вместо этого матери лучше сцеживать молоко, пока у нее не заживут соски. Когда трещины заживут и кровотечение прекратится, мать с гепатитом С сможет полностью возобновить грудное вскармливание.

Покажите **Слад 10**. Состояния у матери, которые оправдывают отказ от грудного вскармливания

Состояния здоровья матери, которые могут оправдывать некормление грудью

- Состояния здоровья матери, которые могут оправдывать окончательную остановку ГВ:
 - ВИЧ-инфекция: если женщина не принимает, выполняет, не знает, как принимать и/или не знает, как (Безопасно) и/или возможности применять ингибиторы вирусной репликации на протяжении всего периода кормления грудью.
- Состояния здоровья матери, которые могут оправдывать временную приостановку ГВ:
 - Тяжелая болезнь, которая не позволяет матери заботиться о себе и ребенке, например: рак
 - Седативные препараты, антидепрессанты, антипсихотические препараты, опиоиды или комбинации могут вызывать побочные эффекты, такие как сонливость, респираторная депрессия – такая респираторная депрессия, если не есть альтернатива
 - Цитотоксическая химиотерапия – следует приостановить ГВ на время терапии
 - Радиационная терапия – лучше избегать кормления или этого препарата, если есть более безопасные альтернативы. Мать может возобновить ГВ через 32 недели после приема данного препарата.

WHO Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes 2008

Прочитайте список состояний у матери, которые могут оправдывать отказ от грудного вскармливания. Отметьте, что большинство из них проходящие, и мать может кормить грудью (продолжить кормление, если она сцеживает молоко, или возобновить лактацию) после улучшения состояния.

III. Итог занятия

Завершите занятие, предложив участникам по очереди называть состояния, при которых мать может продолжать кормить ребенка грудью. Почеркните, что в большинстве случаев грудное вскармливание может продолжаться, даже если мать больна и ей требуется медикаментозное лечение.

ИСТОЧНИКИ:

1. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics. 2001;108:776-89.
2. Anon. An evaluation of metronidazole in the prophylaxis of anaerobic infections in obstetrical patients. J Antimicrob Chemother. 1978;4:55-62.
3. CDC. Hepatitis B and C Infections FAQ
4. Chung AM, Reed MD, Blumer JL. Antibiotics and breast-feeding: a critical review of the literature. Paediatr Drugs. 2002;4:817-37.
5. Erickson SH, Oppenheim GL, Smith GH. Metronidazole in breast milk. Obstet Gynecol. 1981;57:48-50.
6. Gray MS, Kane PO, Squires S. Further observations on metronidazole (Flagyl). Br J Vener Dis. 1961;37:278-9.
7. Heisterberg L, Branebjerg PE. Blood and milk concentrations of metronidazole in mothers and infants. J Perinat Med. 1983;11:114-20.
8. J.Newman Breastfeeding and Illness 2009

9. J.Newman Breastfeeding and Medications 2009
10. J.Riordan Breastfeeding and Human Lactation. 3rd ed. 2005
11. Passmore CM, McElnay JC, Rainey EA et al. Metronidazole excretion in human milk and its effect on the suckling neonate. Br J Clin Pharmacol. 1988;26:45-51.
12. R. Lawrence & R Lawrence. Breastfeeding. A guide for medical profession 2005
13. T.Hale Medications and Mother's milk 2002
14. U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, Department of Health & Human Services
15. Zhang Y, Zhang Q, Xu Z. [Tissue and body fluid distribution of antibacterial agents in pregnant and lactating women]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 1997;32:288-92.

Навыки консультирования: формирование уверенности у матери по грудному вскармливанию

Задачи:

По завершению занятия участники смогут:

- перечислить шесть навыков вселения уверенности и поддержки грудного вскармливания
- демонстрировать эффективное использование навыков при консультировании матерей по вопросам питания новорожденного

Содержание занятия

45 мин

Участники тренинга находятся в аудитории

I. Введение	5 мин
II. Демонстрация шести навыков формирования уверенности и поддержки грудного вскармливания	35 мин
III. Итог занятия	5 мин

Подготовка к занятию

- Прочитайте Введение в модуль и навыки подачи демонстрационного материала.
- Вам понадобится флип-чарт.
- Сделайте копии всех ДЕМОНСТРАЦИЙ. Внимательно прочитайте инструкции ко всем ДЕМОНСТРАЦИЯМ, чтобы вы четко знали их содержание и требования подачи данного материала.
- Попросите некоторых участников помочь вам с ДЕМОНСТРАЦИЯМИ I-IV. Объясните им, что именно вы от них ожидаете.
- Каждому участнику раздайте копии демонстраций для ознакомления.

I. Введение

Почитайте вслух задачи занятия.

☐ Скажите следующее:

- На данном занятии Вы научитесь навыкам консультирования «формирование уверенности и предоставления поддержки по грудному вскармливанию».
- Мать легко может разувериться в себе и это может привести к тому, что она будет чувствовать несостоятельность в грудном вскармливании, особенно, когда имеет место давление со стороны родственников и друзей.
- Вам наверняка могут понадобиться навыки, которые смогут помочь женщине чувствовать себя уверенной.
- Важно не допускать до ситуаций, в которых матери могут почувствовать, что они делают что-то неправильно.
- Матери легко поддаются сомнениям; им может казаться, что они что-то не то делают, когда кормят своих малышей, и это снижает их уверенность.
- Важно избегать наставлений, что и как делать.

- Помогайте каждой матери в самостоятельном принятии решений по оптимальному уходу за ребенком. Это придаст ей уверенности.

☐ Скажите участникам, что сейчас вы объясните и продемонстрируете шесть навыков формирования уверенности у матери.

☐ Также объясните, что эти навыки пригодятся при консультировании родственников матери.

II. Демонстрация шести навыков формирования уверенности

☐ Напишите на флип-чарте «Формирование уверенности». По мере объяснения того или иного навыка, вписывайте его на листе флип-чарта.

Навык 1. Принимать то, что думает и чувствует мать

☐ Напишите «ПРИНИМАТЬ ТО, ЧТО ДУМАЕТ И ЧУВСТВУЕТ МАТЬ» на листе флип-чарта.

☐ Объясните навык:

- Иногда, матери думают, что медработники с ними не соглашаются, и что они делают какие-то ошибки по уходу за своими детьми.

- Матери, иногда, расстраиваются, а медработники думают, что они расстраиваются по пустякам.

Спросите: Как бы мать почувствовала себя, если бы вы с ней не соглашались, или критиковали ее?

Подождете, пока участники дадут несколько ответов и продолжайте:

- Когда мать чувствует, что она делает что-то неправильно и у нее не получается исправиться самой, она может замкнуться и ничего не сказать.

- Здесь важно не спорить с матерью.

- Вы можете предложить различные варианты.

- Важно принять то, что думает и чувствует мать. Принимать – значит отвечать ей нейтральным способом (а не возражать или соглашаться).

☐ Дайте пример «принимать то, что чувствует мать». Попросите заранее подготовленных участников проиграть ДЕМОНСТРАЦИЮ I. Один участник читает слова матери, другой - слова медработника. После каждого ответа медработника, спросите, был ли ответ: «согласием с мнением матери», «несогласием» или «принятием того, что говорит мать».

☐ Перед началом ролевой игры скажите следующее:

- Сейчас мы посмотрим ролевую игру, которая указывает на принятие того, что чувствует мать. У матери - ребенок в возрасте одной недели.

ДЕМОНСТРАЦИЯ I – ПРИНЯТИЕ ТОГО, ЧТО ДУМАЕТ И ЧУВСТВУЕТ МАТЬ

Мать: “У меня нежирное молоко и я должна давать малышу смесь”

Медработник: “Ни в коем случае! Молоко никогда не бывает нежирным. Оно просто так выглядит” (кивает и улыбается).

Спросите: Медработник возразил, согласился или принял суждение матери?

Прокомментируйте: Это неподходящий ответ, так как в нем медработник возражает матери.

Мать: “ У меня нежирное молоко и я должна давать малышу смесь”

Медработник: “Эх да, нежирное молока – это проблема”

Спросите: Медработник возразил, согласился или принял суждение матери?

Прокомментируйте: Это неподходящий ответ, так как медработник соглашается с мнением матери.

Мать: “ У меня нежирное молоко и я должна давать малышу смесь”

Медработник: “Понятно. Вы беспокоитесь о своем молоке”

Спросите: Медработник возразил, согласился или принял суждение матери?

Прокомментируйте: Это подходящий ответ, так как медработник принял суждение матери.

☐ В дополнение скажите:

- Отражение слов матери и простые ответы – это полезные способы показать принятие суждения матери. Позже, в обсуждениях, Вы научитесь подавать информацию таким образом, который поможет матери исправить ее неправильные суждения.
- Проще говоря, эмпатия Вам поможет принимать суждения матери и ее чувства.
- Если мать беспокоится или расстроена по любому поводу, вы можете сказать «Не расстраивайтесь, здесь не о чем беспокоиться». Она может почувствовать, что она была неправа, расстраиваясь.
- Это снижает уверенность матери в ее способности принимать решения.

☐ Попросите двух заранее подготовленных участников проиграть ДЕМОНСТРАЦИЮ II. Один участник читает слова матери, другой – слова медработника.

☐ Перед началом ролевой игры скажите следующее:

- В последней ролевой игре мы наблюдали принятие суждения матери. Сейчас мы снова увидим, как медработник принимает чувства и суждения матери. У этой матери - ребенок в возрасте 9 месяцев.

ДЕМОНСТРАЦИЯ II – ПРИНЯТИЕ ТОГО, ЧТО ЧУВСТВУЕТ МАТЬ

Мать (в слезах): “Это ужасно. (Имя ребенка) простудился, у него заложен нос, и он не может брать грудь. Он постоянно плачет, и я не знаю, что делать”.

Медработник: “Не волнуйтесь, у Вашего ребенка все в порядке”.

Спросите: Была ли реакция медработника подходящей?

Прокомментируйте: Это не подходящий ответ, потому что медработник не воспринял слова матери и заставил ее чувствовать неправильно.

Мать (в слезах): “Это ужасно. (Имя ребенка) простудился, у него заложен нос, и он не может брать грудь. Он постоянно плачет, и я не знаю, что делать”.

Медработник: “Не плачьте – вы же взрослая женщина. С (имя ребенка) все будет хорошо”.

Спросите: Была ли реакция медработника уместной?

Комментарий: Реакция была неправильной. Сказав «не плачьте», или «не беспокойтесь», вы заставляете мать почувствовать, что она неправа в своих чувствах и это может понизить ее уверенность.

Мать (в слезах): “Это ужасно. (Имя ребенка) простудился, у него заложен нос, и он не может брать грудь. Он постоянно плачет, и я не знаю, что делать”.

Медработник: “Вы расстроились из-за своего (имя ребенка), правда?”

Спросите: Была ли реакция медработника уместной?

Прокомментируйте: Это - уместная реакция, поскольку медработник показал, что он воспринял чувства матери, тем самым дал ей понять, что расстраиваться – это вполне нормально. Заметьте, что эмпатия была здесь более чем уместной.

Навык 2. Хвалить мать и ребенка за то, что они делают правильно

☐ Напишите «Хвалить мать и ребенка за то, что они делают правильно» на флип-чарте.

☐ Объясните навык:

- Как медработников, в первую очередь, нас обучали выявлять проблемы. Часто, это приводит к тому, что мы обращаем внимание на то, что люди делают неправильно и пытаемся их исправить.

Спросите: На месте матери, как бы вы себя чувствовали, если бы вам сказали, что Вы делаете что-то неправильно или Ваш ребенок неправильно ведет себя?

Получив несколько ответов, продолжайте:

- Мать может почувствовать, что она – плохая мать, и это снизит ее уверенность.
- Как консультанты, мы, в первую очередь, должны увидеть то, что мать и ребенок делают *правильно* и похвалить их.
- Когда вы хвалите, вы добиваетесь следующего:
 - формируется уверенность у матери
 - это придает ей вдохновения продолжать применять эти хорошие практики дальше
 - для матери легче будет принимать все то, что вы будете ей предлагать.

☐ В некоторых ситуациях сложно разобрать, что мать делает правильно. Любая мать желает для своего ребенка самого наилучшего и делает для этого все, вне зависимости от социально-экономического статуса и образования.

Прочитайте участникам следующие выражения:

Какое из нижеприведенных выражений помогает в формировании уверенности матери?

- “Линия роста Вашего ребенка поднимается очень медленно”
- “Я думаю, что Ваш ребенок не набирает достаточно веса”
- “За последний месяц Ваш ребенок набрал вес только на Вашем молоке”.

☐ Последнее выражение – это правильный ответ: “*За последний месяц Ваш ребенок набрал вес только на Вашем молоке*”.

Навык 3. Предоставить практическую помощь

☐ Напишите «ПРЕДОСТАВИТЬ ПРАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ» на листе флип-чарта.

☐ Объясните навык:

- Иногда практическая помощь лучше, чем какие-либо слова. Например, в случае если:
 - Мать чувствует себя усталой, ей некомфортно или ей нужно принять душ

- Она хочет кушать или пить
- Она получила много информации от медработников
- Ей нужна четкая практическая помощь.

Спросите: Какую практическую помощь матери вы могли бы предоставить?

Получив несколько ответов, продолжайте.

- Некоторые способы предоставления практической помощи:

- Помогите матери почувствовать комфортно (например: посидите с ребенком, пока мать сходит в туалет и примет душ)
 - Дайте ей покушать и попить
 - Помогите ей подняться с постели, в случае эпизиотомии или операции кесарева сечения.
- Также практическая помощь включает помощь с: прикладыванием ребенка к груди, позицией матери при кормлении, сцеживанием, облечением нагрудника груди, приготовлением смеси и прикорма.

☐ Прочитайте фразы и спросите участников, какой из вариантов ответов более подходящий.

Какой ответ более подходящий?

- “Вам следует позволить своему ребенку больше сосать грудь, для того чтобы молоко прибыло”
- “Позвольте мне помочь Вам удобнее расположиться, и затем я Вам принесу что-то попить”

☐ Объясните:

- Последнее предложение является уместным, так как оно предлагает практическую помощь. Медработник дает почувствовать матери удобнее перед тем, как помочь ей кормить малыша.

- Важно, чтобы ребенок мог взять грудь как можно быстрее. Но, вероятнее всего, грудное вскармливание будет более успешным, если мать будет себя чувствовать комфортно.

Навык 4. Дать немного уместной информации

☐ Напишите «Давать немного уместной информации» на флип-чарте.

☐ Объясните навык:

- Матерям часто нужна информация о кормлении ребенка. Вы можете поделиться своими знаниями с ними и исправить неверные суждения.

- Однако медработники владеют большим багажом информации, и они думают, что они должны все рассказать матерям.

- Этот навык объяснят, как правильно узнать то, что не хватает матери в данный момент и как предоставить ей немного информации, чтобы она ее запомнила.

- Попытайтесь дать ей необходимую информацию, которая ей нужна в данный момент (а не ту информацию, которая ей понадобится через неделю).

- Информация о трудностях по уходу за ребенком – самая уместная информация.

- Попробуйте дать информацию в 2-3 пунктах, иначе матери будет тяжело запомнить больше информации, особенно, если она устала и получила много другой информации.
- Предоставляйте информацию, избегая какой-либо критики, чтобы мать не почувствовала, что она делает что-то неправильно.
- Например, вместо фразы «*Эта каша не подходит Вашему малышу*», скажите «*Плотная еда помогает ребенку расти*».
- ☐ Перед подачей информации, сформируйте уверенность у матери. Принимайте все, что она говорит и хвалите то, что она делает правильно. Вам нет необходимости сразу же исправлять ошибки матери.
- ☐ Прочитайте фразы и спросите участников, какая из фраз имеет позитивный контекст.

Какое из выражений несет позитивный смысл?

- “Вы поступили правильно, спросив перед тем, как принять решение. Диарея обычно прекращается быстрее, если Вы продолжаете кормить ребенка грудью”.
- “Ни в коем случае не прекращайте грудное вскармливание. Ребенку от этого будет хуже”.

☐ Объясните:

- Вторая фраза критикует мать, что может привести к снижению уверенности. Первая фраза несет позитивный посыл и ни в коем случае не даст матери почувствовать, что она делает что-то неправильно.

Навк 5. Использовать простые слова

- ☐ Напишите «Использовать простые слова» на флип-чарте.
- ☐ Объясните навык:
 - Медработники, владея большим объемом информации, зачастую используют сложные научные слова, которые для них вполне естественны. Иногда они забывают, что простые люди могут не знать значения тех или иных научных слов.
 - Объясняя что-то матери, важно употреблять простые, знакомые для нее слова.
 - Сейчас мы посмотрим ролевую игру. Медработник разговаривает с матерью, у которой шестимесячный ребенок.
- ☐ Попросите двух, заранее подготовленных участников, проиграть ролевую игру, описанную в ДЕМОНСТРАЦИИ III. Одни участник читает слова матери, другой – слова медработника. После каждого диалога, коротко обсудите с аудиторией то, что они услышали и увидели.

ДЕМОНСТРАЦИЯ III – ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОСТЫЕ СЛОВА

Медработник: “Доброе утро (имя). Чем я могу быть Вам полезен сегодня?”

Мать: “Не могли бы рассказать, какую пищу мне нужно вводить ребенку, поскольку ей уже 6 месяцев”.

Медработник: “Я рада, что Вы спросили. Тут дело обстоит так. Многим детям необходимо больше питательных веществ к шести месяцам, чем только грудное молоко, поскольку в грудном

молоке - менее 1 миллиграмма абсорбирующего железа и в нем, также, 450 калорий. а нужно 700 калорий. Также нужно больше Витамина А, цинка и других компонентов, чем содержится в грудном молоке ”.

“И если Вы вводите пищу, которая приготовлена в нестерильном виде, это может увеличить риск диареи, и если Вы будете давать ребенку низкокалорийную пищу, он не будет набирать в весе”.

Спросите: *Что вы вынесли из данного диалога?*

Прокомментируйте: Медработник предоставил много информации. На данный момент матери не нужна вся эта информация. Медработник использовал некоторые слова, смысл которых вряд ли знаком для матери.

Сейчас посмотри, как другая мать получает информацию от медработника.

☐ Попросите двух, заранее подготовленных участников, прочитайте диалог в ДЕМОНСТРАЦИИ IV. Один участник – медработник, другой – мать.

ДЕМОНСТРАЦИИ IV – ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОСТЫЕ СЛОВА

Медработник: «Доброе утро (имя). Чем я могу Вам помочь?»

Мать: “Моей дочке уже 6 месяцев. Не могли Вы бы рассказать, какую пищу ей нужно давать сейчас? ”.

Медработник: “Вы задумываетесь над тем, что лучше давать вашему малышу. Я рада, что Вы пришли поговорить об этом. Лучше всего начать прикорм с небольшого количества каши, чтобы ребенок привыкал к разным вкусовым свойствам. Начните с 2-х ложек каши 2 раза в день”.

Спросите: *Что вы вынесли из данного диалога в этот раз?*

Прокомментируйте: Медработник объяснил доступно, как нужно вводить прикорм.

Навык 6. Дать одну или две рекомендации (не наставления)

☐ Напишите «ДАТЬ 1-2 РЕКОМЕНДАЦИИ (НЕ НАСТАВЛЕНИЯ)» на листе флип-чарта.

☐ Объясните навык:

- Вы можете решить, что мать что-то делает по-другому, и вы хотите ей помочь. Например, она часто кормит своего ребенка или позиция при кормлении грудью не совсем подходящая.

- Здесь вы должны быть осторожными в предоставлении помощи: не следует наставлять мать и тем более заставлять делать что-то по-другому, так как в этом случае она может разувериться в своих силах.

- При консультировании матери, вы рекомендуете ей ту или иную практику, и она делает свой выбор. Это позволяет ей держать свои чувства под контролем и чувствовать себя более уверенной.

☐ Объясните следующую ситуацию:

- Анна берет грудь 4 раза в день и медленно набирает вес. Ее мать думает, что ей не хватает молока.

☐ Прочитайте нижеприведенные фразы и спросите участников, какая из фраз – рекомендация, а какая – наставление.

Рекомендация или наставление?

- “Вы должны кормить Анну по крайней мере 10 раз в день”
- “Возможно, Анна набрала бы вес, если бы Вы кормили ее чаще”

☐ Дайте следующее объяснение:

- Фраза 1 – наставление. Эта фраза говорит , что Анна должна делать. Ее мать будет чувствовать себя неуверенно, если то, что ей говорить, она не сможет сделать.
- Фраза 2 – рекомендация (предложение). Она позволяет матери Анне решить, кормить ли Анну чаще или нет.
- Другой способ предоставить рекомендацию – задать вопрос. Например: «Вы думали кормить ее чаще? Иногда это помогает»

☐ Спросите участников, есть ли у них вопросы. Если есть, ответьте на них.

III. ИТОГ ЗАНЯТИЯ

☐ На флип-чарте – все шесть навыков «Формирования уверенности». Поместите лист с этими навыками на стену.

☐ Попросите участников найти эти навыки в своих модулях. Попросите, так же, запомнить все эти навыки и активно использовать при консультировании матерей. И еще раз прочитайте все навыки.

НАВЫКИ ФОРМИРОВАНИЯ УВЕРЕННОСТИ

- ☐ Принимать все, что говорит и чувствует мать
- ☐ Хвалить мать и ребенка за то, что они делают правильно
- ☐ Предоставить практическую помощь
- ☐ Дать немного уместной информации
- ☐ Использовать простые слова
- ☐ Дать 1-2 рекомендации (не наставления)

ИСТОЧНИК:

1. Кормление младенцев и детей. Интегрированный курс. Тренинговый модуль. ВОЗ, 2006

Оценка грудного вскармливания в родильном стационаре

Задачи

По завершении занятия участники научатся:

- оценивать практики грудного вскармливания в родильном стационаре с использованием формы оценки грудного вскармливания
- эффективно использовать форму оценки грудного вскармливания в рутинной практике

Содержание занятия

I. Вступление к занятию	10 мин
II. Практическое занятие по оценке практик грудного вскармливания в родильном стационаре	40 мин
III. Итог занятия	10 мин

Подготовка к занятию

- Изучите форму оценки грудного вскармливания чтобы вы знали, о чем идет речь в занятии
- Убедитесь, что у вас есть достаточное количество экземпляров формы оценки грудного вскармливания, по одному на участника

I. Вступление к занятию

Кратко опишите задачи занятия.

Скажите следующее:

- Эта форма разработана для того, чтобы помочь руководству родильного стационара оценить эффективность практик грудного вскармливания и навыков консультирования медработников, которые консультируют женщин по вопросам лактации и ухода за ребенком в родильном стационаре.
- Форма оценки грудного вскармливания состоит из следующих разделов: общее наблюдение в родильном зале, интервью с матерью в родильном зале (через 1-2 часа после рождения ребенка), оценка прикладывания ребенка к груди в родильном зале, интервью с медицинскими работниками в родильном зале, оценка навыков консультирования медицинских работников, наблюдение в послеродовом отделении, наблюдение за положением матери и прикладыванием ребенка к груди во время кормления, а также интервью с матерью в послеродовом отделении.
- Форма оценки грудного вскармливания размещена в Приложении к руководству для участников, и участники могут использовать ее в своих медицинских учреждениях для регулярной оценки практик грудного вскармливания.

II. Практическое занятие по оценке практик грудного вскармливания в родильном стационаре

ПЕРЕД ОЦЕНКОЙ ПРАКТИК ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОДИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ:

Убедитесь, что у каждого участника есть форма оценки грудного вскармливания (см. Приложение 2 модуля).

Если занятия проводятся в роддоме, попросите руководство роддома помочь вам в оценке грудного вскармливания в акушерском отделении.

Просмотрите форму и убедитесь, что всем участникам понятны разделы и вопросы.

Напомните участникам, что во время бесед с матерями и медработниками они должны пользоваться своими навыками консультирования. Напомните некоторые навыки, которые, по-вашему мнению, будут уместны в данном занятии.

Разделите участников на пары. К каждой паре прикрепляется медицинский работник из данного роддома, который поможет участникам в обходе роддома с целью наблюдения и опроса. Медицинский работник из роддома, где проводится тренинг, должен присутствовать с начала занятия. Во время задания один участник из пары проводит наблюдение и задает вопросы, а другой слушает. Затем они меняются.

Подчеркните, что участники должны:

- Вести себя тихо в роддоме, где они будут работать;
- Придерживаться правил, принятых в роддоме: напр., надевать медицинские халаты, бахилы, маски, если это необходимо;
- Быть вежливыми, готовыми оказать помощь;
- Обязательно объяснить матери или медицинскому работнику цель своего задания, до того как задавать вопросы или наблюдать за кормлением;
- Воздерживаться от суждений или комментариев по поводу практик в отделениях, которые могут показаться им ненадлежащими или неправильными;
- После завершения работы вернуться в классную комнату, а не бродить по роддому.

Скажите участникам, что каждый из них должен провести оценку хотя бы ОДИН раз.

ПОСЛЕ ОЦЕНКИ ПРАКТИК ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОДИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Все участники собрались в классной комнате.

В общей группе:

Спросите участников: «Какие практики грудного вскармливания или практики, связанные с грудным вскармливанием, по вашему мнению, являются эффективными в данном роддоме?» Запишите все ответы на отдельном листе лекционного блокнота.

Затем спросите: «Какие практики грудного вскармливания или перинатальные практики, связанные с грудным вскармливанием, нуждаются в улучшении в данном роддоме?» Запишите все ответы на отдельном листе лекционного блокнота.

Спросите участников: «Что, по-вашему, роддом должен сделать для улучшения практик грудного вскармливания?» Запишите все ответы на отдельном листе лекционного блокнота.

Прокомментируйте рекомендации и скажите, что форма оценки грудного вскармливания является эффективным инструментом для выявления надлежащих практик и проблем в любом роддоме.

III. Итог занятия

Подведите итоги занятия, сказав, что у каждого медицинского учреждения должна быть здоровая политика по грудному вскармливанию и все медицинские работники должны быть обучены практикам оптимального вскармливания детей. Это достигается путем организации внутренних тренингов по грудному вскармливанию.

Форма оценки грудного вскармливания поможет понять, что делается правильно и что неправильно в плане грудного вскармливания, чтобы руководство медицинского учреждения могло принять необходимые решения по оптимизации практик грудного вскармливания в учреждении.

Источник:

1. Форма оценки грудного вскармливания, Проект «Здоровье матери и ребенка», JSI, 2009

Приложение 1.

Форма наблюдения грудным вскармливанием

Имя матери _____ Дата _____
 Имя ребенка _____ Возраст ребенка _____

Признаки того, что грудное вскармливание проводится правильно		Признаки возможных трудностей	
√	МАТЬ	√	МАТЬ
	Мать выглядит здоровой		Мать выглядит больной или в депрессии
	Мать расслаблена, ей удобно		Мать напряжена, ей неудобно
	Признаки связи между матерью и ребенком		Нет зрительного контакта между матерью и ребенком
	РЕБЕНОК		РЕБЕНОК
	Ребенок выглядит здоровым		Ребенок выглядит сонным или больным
	Ребенок спокоен и расслаблен		Ребенок беспокоен, плачет
	Ребенок тянется к груди или ищет грудь, когда голоден		Ребенок не тянется к груди или не ищет грудь
	МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ		МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
	Грудь выглядит здоровой		Покраснение, припухлость, болезненность молочных желез
	Мать не ощущает боли или дискомфорта		Болезненность груди или сосков
	Мать правильно поддерживает грудь пальцами		Мать держит грудь пальцами за ареолу рядом с соском.
	ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА		ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА
	Голова и тело ребенка находятся в одной плоскости		Шея и голова ребенка вывернуты во время кормления
	Тело ребенка прижато к телу матери		Тело ребенка не прижато к телу матери
	Мать поддерживает все тело ребенка		Мать поддерживает только голову и шею ребенка
	Ребенок тянется к груди носом к соску		Ребенок тянется к груди нижней губой / подбородком к соску
	ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА		ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА
	Ареола больше видна над верхней губой ребенка		Ареола больше видна из-под нижней губы ребенка
	Рот ребенка широко раскрыт		Рот ребенка не раскрыт широко
	Нижняя губа вывернута наружу		Губы ребенка выпячены трубочкой или ввернуты вовнутрь
	Подбородок ребенка касается груди		Подбородок ребенка не касается груди
	СОСАНИЕ		СОСАНИЕ
	Медленные глубокие сосательные движения, с паузами		Быстрые поверхностные сосательные движения
	Во время сосания щеки ребенка округлены		Во время сосания щеки втягиваются во внутрь
	Когда ребенок закончил кормление, он сам отпускает грудь		Мать отнимает ребенка от груди
	Мать замечает у себя признаки окситоцинового рефлекса		Мать не замечает у себя признаков окситоцинового рефлекса

Приложение 2.

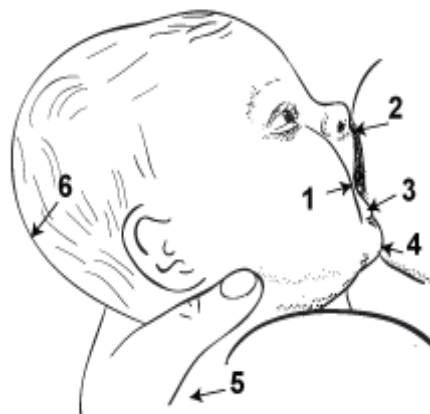
Оценка грудного вскармливания в родильном стационаре

Оценка грудного вскармливания в родильном стационаре (для 5-кратной оценки)

Наблюдение в родильном зале (1-2 часа после рождения ребенка)	1		2		3		4		5	
<i>Общее наблюдение</i>	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Женщина с партнером (партнерские роды)										
В родильном зале присутствует медицинский работник										
Женщина расслаблена, ей комфортно в кровати										
В родзале тепло (25°C или выше)										
В родзале имеется плакат по грудному вскармливанию										
Мать и ребенок лежат в контакте «кожа к коже»										
Ребенок одет в шапочку и носочки и накрыт одеялом										
Температура ребенка 36.5°C-37.5°C										
Всего: 8										

Спросите мать в родильном зале	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Это Ваш первый ребенок, которого Вы кормите грудью?										
Если ребенок не сосет грудь	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Ваш ребенок уже прикладывался к груди?										
Помог ли Вам кто-либо из медицинского персонала приложить ребенка к груди?										
Объяснил ли Вам кто-либо из медицинского персонала, как распознать, что ребенок готов к кормлению?										
Всего: Да 3										
Ограничивали ли Вы или кто-либо из медицинского персонала длительность кормления (при условии, что ребенок уже приложился к груди)?										
Всего: Нет 1										
Если ребенок приложен к груди	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Больно ли Вам кормить грудью?										
Удобно ли Вам во время кормления?										
Всего: Да 2										
Рекомендовал ли Вам кто-то из медицинского персонала ограничивать длительность кормления грудью?										
Всего: Нет 1										

Если ребенок сосет грудь, оцените прикладывание (реководствуйтесь Рисунком 1).	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Рот ребенка широко раскрыт										
Большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка										
Нижняя губа вывернута наружу										
Подбородок ребенка прижат к груди матери										
Мать поддерживает ребенка под спину и под шею										
Во время прикладывания к груди и кормления затылок ребенка свободен										
Медицинский работник находится рядом с матерью и помогает ей										
Всего: 7										



Спросите медицинского работника в родильном зале	1		2		3		4		5	
Каковы признаки готовности ребенка начать кормление грудью?	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Ребенок ищет грудь										
Ребенок тянется к груди										
Ребенок открывает рот										
Ребенок высовывает язык										
Ребенок берет кулачок / пальцы в рот										
Всего: 5										

Какие рекомендации Вы даете матери, если ребенок не интересуется грудью?	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Сцедить немного молозива на губы ребенка										
Держать ребенка у груди в контакте «кожа к коже»										
Всего: 2										

Что Вы будете делать, если у матери втянутые соски?	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Вначале я помогу матери удобно расположить ребенка у груди и дам ему время приложиться к груди (дети могут сосать грудь даже со втянутыми сосками)										
Я аккуратно помогу ей вытянуть соски с помощью шприца перед прикладыванием										
Я аккуратно помогу ей вытянуть соски с помощью молокоотсоса перед прикладыванием										
Всего: 3										
Назовите признаки правильного прикладывания ребенка к груди	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Рот ребенка широко раскрыт										
Большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка										
Нижняя губа вывернута наружу										
Подбородок ребенка прижат к груди матери										
Всего: 4										

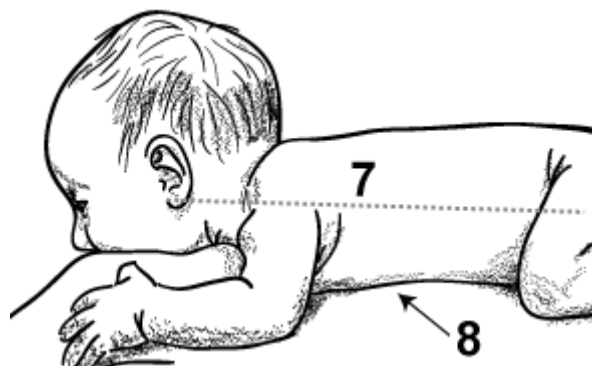
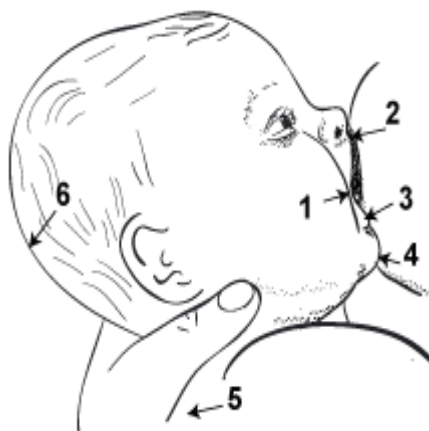
Навыки консультирования медицинского работника	1		2		3		4		5	
Навыки консультирования. Проследите за действиями медицинского работника, который отвечает за грудное вскармливание. Попросите его проконсультировать мать и помочь ей приложить ребенка к груди. Отметьте действия медработника, как описано ниже.	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Медработник представился перед началом консультирования										
Медработник поздравил мать с рождением ребенка										
Медработник объяснил, что он поможет матери покормить ребенка грудью										
Медработник объяснил матери признаки готовности ребенка начать кормление										
Медработник помог матери повернуться на бок и комфортно расположить ребенка у груди										
Медработник порекомендовал матери сцедит молоко в родзале для маловесного ребенка, который не может сосать грудь.										
Всего: Да 6										

Спросите медицинского работника	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Держите ли вы грудь матери во время прикладывания ребенка?										
Поддерживаете ли вы голову ребенка, когда помогаете ему приложиться к груди?										
Рекомендуете ли вы матери ограничить длительность кормления грудью?										
Принимаете ли Вы от коммерческих фирм образцы молочных смесей, в случае если Вам необходимо назначить молочную смесь ребенку?										
Всего: Нет 4										

НАБЛЮДЕНИЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ ОТДЕЛЕНИИ										
	1		2		3		4		5	
<i>Общие характеристики</i>	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Температура в помещении (22°C)										
Наличие плакатов и / или буклетов по грудному вскармливанию										
Ребенок одет в домашнюю одежду										
Мать спокойна и уверена в себе										

Общие характеристики	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Родственники могут посещать мать в любое время										
Нет бутылочек, сосок и пустышек										
В палате есть вода, мыло и одноразовые полотенца										
Форма наблюдения за ребенком имеется в наличии и заполняется матерью										
Всего: Да (8)										
Ребенок туго спеленут										
Всего: Нет (1)										
Положение матери во время кормления (руководствуйтесь рисунками ниже)	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Мать удобно расположена, расслаблена и готова кормит ребенка грудью										
Лицо и тело ребенка повернуты к матери, так что ребенок лежит на боку, а не на спине										
Ухо, плечо и бедро ребенка находятся на одной линии (см. Рисунок, п. 7)										
Ребенок тесно прижат к телу матери										
Ребенок животом прижат к телу матери (см. Рисунок, п. 8)										

Мать поддерживает ребенка под спину рукой вокруг шеи (см. Рисунок, п. 5)									
Мать не нажимает рукой на голову ребенка во время прикладывания и кормления (см. Рисунок, п. 6)									
Ребенок сосет глубокими, медленными, ритмичными движениями, с паузами, после которых он опять начинает сосать									
Ребенок не соскальзывает с соска во время кормления									
Всего: 9									



Прикладывание (руководствуйтесь рисунком выше)	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Рот ребенка широко раскрыт (см. рисунок, п. 1)										
Большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка (см. рисунок, п. 2)										
Нижняя губа вывернута наружу (см. рисунок, п. 3)										
Подбородок ребенка прижат к груди матери (см. рисунок, п. 4)										
Total: 4										
Послеродовое отделение. Интервью с матерью	1		2		3		4		5	
Спросите у матери в послеродовом отделении	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Получал ли ребенок только молоко, без воды, чая или другой жидкости?										
Кормили ли Вы ребенка грудью 8 и более раз в сутки?										
Кормили ли Вы ребенка грудью ночью?										
Если ребенок крепко спит ночью, будите ли Вы его, чтобы покормить грудью?										
Безболезненно ли для Вас кормление грудью?										
Целы ли соски? (нет признаков трещин, повреждений и покраснений)										

Если у Вас болезненные ощущения в груди, помогал ли кто-либо из медицинского персонала приложить ребенка к груди, чтобы избежать боли?										
Отдыхаете ли Вы во время кормления грудью (нет более в спине, не устают руки)?										
Подходил ли к вам кто-либо из медицинского персонала, чтобы оценить прикладывание и положение ребенка у груди?										
Принесли ли Вам буклет по грудному вскармливанию и объяснили ли, как им пользоваться?										
Показали ли Вам хотя бы три положения для кормления грудью (лежа, сидя, «скрещенная колыбель»)?										
Рекомендовали ли Вам кормить ребенка исключительно грудью до возраста 6 месяцев, затем начать введение прикорма и продолжать грудное вскармливание до 2 лет и больше?										
Знаете ли вы, что исключительно грудное вскармливание в возрасте до 6 месяцев предотвращает наступление беременности в это время?										
Показывали ли Вам видеофильм о грудном вскармливании?										
Всего: Да (14)										

Продолжайте задавать вопросы матери в послеродовом отделении	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
Рекомендовал ли кто-либо из медицинского персонала увеличить интервалы между кормлениями грудью?										
Рекомендовали ли Вам ограничить потребление воды, когда приходит грудное молоко?										
Рекомендовали ли Вам не употреблять в пищу некоторые продукты во время грудного вскармливания? (напр., не есть овощей и фруктов)										
Советовали ли Вам давать ребенку воду / чай, особенно в жаркую погоду?										
Дарили ли Вам чай для детей или молочную смесь?										
Дарили ли Вам цветы или другие подарки от имени компаний-производителей молочных смесей (бутылочек)?										
Ждете ли Вы, пока ребенок заплачет, чтобы приложить его к груди?										
Всего: Нет (7)										