

Министерство образования и науки Республики Саха (Якутия)
ГБПОУ «Якутский медицинский колледж»
ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

На выпускную квалификационную работу
Дьяконовой Анастасии Николаевны
на тему «**Организация работы участковой медицинской сестры**
Детской поликлиники по пропаганде грудного вскармливания на
примере ГАУ РС(Я) МЦ г. Якутск»

Выполнено на ЦМК №2

Студент группы СД 18-8 по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Структура выпускной квалификационной работы Дьяконовой Анастасии Николаевны представлена введением, двумя главами, выводами, предложениями. Объем работы – 40 страниц печатного текста, имеются таблицы и рисунки.

Тема выпускной квалификационной работы актуальна, так как вопросы грудного вскармливания имеют важное значение. В главе I рассмотрены теоретические аспекты проблемы, проведен научно-теоретический анализ литературы по данной теме. В главе 2 представлены результаты практического исследования. Дьяконова Анастасия Николаевна провела исследование с использованием метода анкетирования, анализа литературных данных, опроса, сравнила статистические данные МЦ гор. Якутска за 2019-2021 годы. Примененные автором методы исследований и статистической обработки материалов являются достоверными, а выводы вполне обоснованными. Список использованной литературы является достаточным, содержит 20 наименований. Содержание работы соответствует специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Заключение:

Задание на выпускную квалификационную работу выполнено полностью.

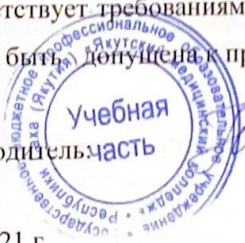
Выпускная квалификационная работа Дьяконовой Анастасии Николаевны

соответствует требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и может быть допущена к процедуре защиты.

Руководитель 

Софронова Татьяна Николаевна

09.06.21 г.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБПОУ РС (Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

РЕЦЕНЗИЯ
на выпускную квалификационную работу
по специальности «Сестринское дело»

студента 18-8 группы

Дьяконова Анастасия Николаевна
(Ф.И.О.)

По теме: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ
ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутск

выполненной на ЦПК ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутск

Рецензент Степанова Анастасия Дмитриевна, заместитель директора по учебной
работе

Структура выпускной квалификационной работы Дьяконовой А.Н. представлена введением, двумя главами, выводами, предложениями. Объем работы – 40 страниц печатного текста, имеются таблицы и рисунки.

Актуальность темы дипломной работы. Естественное вскармливание является физиологически адекватным способом питания новорожденного и грудного ребенка, оказывая воздействие на его непосредственное и отдаленное здоровье, включая основы духовности.

В главе I рассмотрены теоретические аспекты пропаганды грудного вскармливания. 1 Значение грудного вскармливания в жизнедеятельности ребенка.

2 Современные рекомендации и Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию.

В главе 2 представлены результаты исследования, проведенного на примере анкетирования, сравнение статистических данных и анализ.

Примененные автором методы исследований в статистической обработке материалов являются достоверными, а выводы вполне обоснованными. Список использованной литературы является достаточным содержит 15 наименований.

Замечания по выполнению выпускной квалификационной работы не имеются.

Содержание работы соответствует специальности – код специальности.

Заключение: выпускная квалификационная работа выполнена в соответствии с требованиями ФГОС СПО, предъявляемыми к выпускной квалификационной работе, и заслуживает «отличной» оценки,

« 16 » июнь 2021г.

Ф.И.О. Степанова Анастасия Дмитриевна
М.П. медицинской организации,



Заместитель директора по учебной работе

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБПОУ РС (Я) « ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



Допущен к защите
Зам.директора по УР
Степанова А.Д. *Степанова*

ДЬЯКОНОВА АНАСТАСИЯ НИКОЛАЕВНА
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПРОПАГАНДЕ
ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ
ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутск

Выпускная квалификационная работа
по специальности 34.02.01 « Сестринское дело».

Студент отделения « Сестринское дело»

Гр. СД 18-8

Руководитель

Дьяконова А.Н.

Софронова Т.Н.

Якутск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОПАГАНДЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	4
1.1 Значение грудного вскармливания в жизнедеятельности ребенка.....	4
1.2 Современные рекомендации и инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию.....	8
1.3 Вскармливание детей раннего возраста.....	11
ГЛАВА 2. ПРОПАГАНДА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ГАУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска».....	17
2.1 Содержание мероприятий по пропаганде грудного вскармливания участковой медицинской сестрой детской поликлиники.....	17
2.2 Организация работы по пропаганде грудного вскармливания.....	28
2.3 Исследования об успешности грудного вскармливания путем анкетирования матерей.	31
ВЫВОДЫ.....	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	37
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	39
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ.....	40

ВВЕДЕНИЕ

Питание ребенка имеет огромное значение для его нормального физического и умственного развития.

Грудное вскармливание является естественным способом обеспечения идеальным питанием грудных детей для их полноценного роста, развития и оказывает уникальное биологическое и эмоциональное воздействие на здоровье матери и ребенка.

Актуальность. Проблема грудного вскармливания имеет глобальное значение. Учитывая ее важность, Генеральная ассамблея ООН, принимая Конвенцию «О правах ребенка», закрепила право младенца на вскармливание материнским молоком. На 55 Всемирной ассамблее здравоохранения была принята «Глобальная стратегия по питанию младенцев и детей раннего возраста», где были определены основные направления стратегии по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания в XXI веке. В материалах Ассамблеи подчеркивается, что «надлежащая практика питания имеет основополагающее значение для выживания, роста, развития, здоровья и питания детей грудного и младшего возраста» [4, с.12]. Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд (ЮНИСЕФ) подчеркивают первостепенное значение грудного вскармливания в укреплении здоровья ребенка.

У нас в стране одним из основных направлений Национального проекта в сфере здравоохранения является охрана здоровья детского населения. Важную роль в реализации этого направления играет поддержка грудного вскармливания. В «Основных направлениях государственной социальной политики по улучшению положения детей в РФ» подчеркивается необходимость улучшения питания детей раннего возраста, поощрения и поддержки грудного вскармливания. Поддержку и поощрение грудного вскармливания обеспечивает федеральная нормативно-правовая база. Реализацию, координацию и контроль за выполнением этого направления государственной социальной политики осуществляет министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Пропаганда и защита грудного вскармливания продолжает оставаться одной из важнейших проблем учреждений охраны материнства и детства, в том числе и в деятельности медицинских работников детской поликлиники.

Вышеизложенное делает актуальным поиск оптимальных путей, способствующих увеличению числа детей, получающих грудное вскармливание до года жизни и более.

Поэтому важным направлением работы участковой медицинской сестры детской поликлиники является организация и проведение пропаганды грудного вскармливания, что создаст прочный фундамент здоровья детей в будущем.

Объектом исследования является организация работы участковой медицинской сестры детской поликлиники.

Предмет исследования: работа участковой медсестры детской поликлиники по пропаганде грудного вскармливания.

Целью данной работы: изучить организацию работы участковой медсестры детской поликлиники по пропаганде грудного вскармливания.

В соответствии с намеченной целью были поставлены следующие

задачи:

1. Изучить по литературным данным преимущества грудного вскармливания.
2. Рассмотреть содержание мероприятий по пропаганде грудного вскармливания участковой медицинской сестрой детской поликлиники.
3. Провести собственные исследования об успешности грудного вскармливания путем анкетирования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОПАГАНДЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

1.1 Значение грудного вскармливания в жизнедеятельности ребенка

В учении об естественном вскармливании детей первого года жизни существует достаточно много нерешенных вопросов. Но единственный вопрос, который не требует обсуждения, это вопрос о необходимости естественного вскармливания и его преимущества.

Однако, развитие учения об естественном вскармливании в педиатрии и детской нутрициологии XX века шло с параллельным интенсивным поиском путей отказа от него. Каждый новый этап в познании состава женского молока и путей метаболизма его компонентов, служили одновременно совершенствованию продуктов искусственного питания так называемых заменителей женского молока. В связи с этим росла убежденность в наличии альтернативных методов естественному вскармливанию. Отсюда катастрофическое снижение частоты кормления грудью в большинстве развитых стран вплоть до 1970-1980 г.г. нашего столетия.

По мнению ведущего ответственного педиатра И.М.Воронцова «Заменители грудного молока являются одной из причин развития аллергии, ОРВИ и органов пищеварения. Решение о переводе ребенка на смешанное или искусственное вскармливание, является таким же ответственным, как решение о проведении сложного хирургического вмешательства.

Утрата женщинами и обществом, в целом, представления о том, что грудное вскармливание является важнейшим делом женщины, и никакие искусственные смеси не могут заменить материнское молоко стало следствием снижения распространения грудного вскармливания. «Предотвращение дальнейшего снижения частоты и распространения естественного вскармливания и, напротив, улучшение этих показателей становится для России жизненно важной проблемой».

За последние несколько лет существует много нового о физиологии грудного вскармливания, о бесспорных биологических преимуществах и принципиальной незаменимости грудного молока для оптимального развития

детского организма. Женское молоко - во все времена являлось идеальной пищей для младенцев. «Молоко матери - самый лучший продукт питания для малыша до годовалого возраста. В нем содержится все, что нужно ребенку для правильного и гармоничного развития». По своей структуре оно максимально соответствует составу тканей ребенка и легко усваивается.

В состав грудного молока входят следующие компоненты:

- 1) незаменимые аминокислоты, способствующие нормальному росту, правильному развитию мозга и зрения;
- 2) легкоусвояемый белок;
- 3) жиры, которые полностью перерабатываются организмом малыша, помогая развитию нервной системы и выработке собственного иммунитета;
- 4) углеводы, способствующие лучшему усвоению минеральных веществ и обеспечивающие нормальное функционирование пищеварительного тракта, в частности рост полезных микроорганизмов;
- 5) витамины, минеральные вещества и другие компоненты, участвующие в формировании мышечной ткани, костей и зубов, активно защищающие малыша от стрессов, инфекций и других неприятностей.

Основным углеводом женского молока является лактоза, в состав которой входит галактоза. Это вещество необходимо для построения клеточных рецепторов - процесса, активно протекающего в первые месяцы жизни малыша. Ребенку, питающемуся материнским молоком, не страшны кишечные инфекции, поскольку в его состав входят вещества, защищающие малыша от различных заболеваний и укрепляющие его иммунитет.

В грудном молоке содержатся также и специальные ферменты, которые участвуют в процессах расщепления белка, жира и углеводов. По содержанию таких витаминов, как А, Е и D, отдельных минеральных веществ и микроэлементов грудное молоко значительно превосходит коровье, тем более если учесть тот факт, что все полезные вещества находятся в нем в доступной и легкоусвояемой форме.

Состав грудного молока в первую очередь связан со сроками лактации. «Впервые 2-3 дня после родов у матери вырабатывается молозиво, которое

отличается высокой питательной ценностью. Содержание белка в нем достигает 7 % (в среднем около 4 %), а жира мало (в среднем 1,7 %), что соответствует слабым пищеварительным возможностям новорожденного. Молозиво характеризуется высоким содержанием минеральных веществ и защитных факторов, в том числе иммуноглобулина А, защищающего кишечник малыша от инфекций. Кроме того, оно считается фактором, обеспечивающим первую вакцинацию (так называемую теплую) иммунизацию ребенка (в отличие от «холодной» - инъекции). Именно поэтому в последнее время широко практикуется раннее прикладывание новорожденных к груди».

Через 4-5 дней после родов у матери начинает вырабатываться переходное молоко с меньшим количеством белка и минеральных веществ, но с повышенным содержанием жира. Одновременно с этим происходит увеличение количества вырабатываемого молока, что соответствует возможности ребенка усваивать большие объемы пищи.

Постепенно состав молока стабилизируется: «на 2-3-й неделе после родов начинает вырабатываться зрелое молоко, которое в среднем содержит 1,2 % белка, 3,5 % жира и 6,5 % углеводов. Однако и в этот период его состав может изменяться в зависимости от режима питания и рациона матери».

Кроме того, молоко имеет нужную температуру, оно стерильно и из груди матери попадает прямо в рот младенцу. Малыш высасывает столько молока, сколько ему требуется, самостоятельно устанавливая индивидуальную норму. При искусственном вскармливании у него нет такой возможности, так что получается, что ему при каждом кормлении навязывается норма, которая может не соответствовать его потребностям. Сытый ребенок не станет сосать палец, а некоторые дети отказываются даже от соски.

Кормление ребенка имеет определенное влияние на взаимоотношения которые в дальнейшем складываются между ребенком и матерью, а также на будущее поведение ребенка, лучшее эмоциональное, психомоторное развитие, большую коммуникабельность.

Молоко матери обеспечивает:

- 1) потребности малыша в питании;
- 2) иммунологическую защиту (специфическую и неспецифическую) детскому организму;
- 3) регуляторную функцию: считается, что «материнское молоко, благодаря содержанию в нем гормонов, ферментов, факторов роста является биологически активным продуктом, управляющим ростом, развитием тканевой дифференцировкой ребенка»[16, с.101];
- 4) эмоциональный и поведенческий фактор - психологический контакт ребенка с матерью.

Согласно современным представлениям, прикладывать ребенка к груди матери необходимо как можно раньше, а не как это было раньше: новорожденного приносили матери только через 12, а то и через 24 часа после родов. Суть раннего прикладывания к груди заключается в том, что малыша сразу же после рождения (в течение первых 30 минут) кладут на живот матери, помогают ему найти грудь и взять сосок. Даже несколько капель молока, которые он получит в эти минуты, принесут ему ощутимую пользу. Не менее важен для малыша контакт «кожа к коже»: он ощущает материнское тепло, биение ее сердца и благодаря этому быстрее преодолевает последствия стресса, который он испытал во время родов.

Сразу же после родов во многих роддомах ребенка помещают в одну палату с матерью, что приносит несомненную пользу им обоим. У женщины при этом быстрее налаживается выработка молока, а малыш ведет себя более спокойно и меньше теряет в весе. К тому же при совместном пребывании матери и ребенка риск развития у него инфекции сводится к минимуму. Малыш контактирует только с теми микробами, которые присутствуют в организме его матери. Они, как правило, непатогенные, и к тому же в материнском молоке имеются все необходимые вещества, помогающие нейтрализовать их воздействие.

Таким образом, грудное вскармливание является оптимальным и комплексным способом питания, защиты, формирования здоровья и стимуляции нервно-психического и интеллектуального развития личности

ребенка. Это самый мощный и естественный природный механизм улучшения качества и увеличения продолжительности жизни человека.

1.2 Современные рекомендации и Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию.

В документах Всемирной организации здравоохранения отмечается, что во всем мире более, чем одна треть детей в возрасте до 5 лет не получает достаточного и правильного питания, что проявляется в задержке роста, похудании, недостаточности йода, витамина А или железа.

Определяя политику здравоохранения в области питания и укрепления здоровья матери и ребенка в 21 веке, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский Фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) первостепенное внимание уделяют вопросам грудного вскармливания.

В обращении 54 сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения к странам-участницам определяются основные направления стратегии по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания:

- принимая к сведению руководящие принципы Конвенции о правах ребенка, в частности Статью 24, в которой признается, среди прочего, необходимость обеспечить доступность и наличие как надлежащей поддержки, так и информации, касающейся использования основных знаний о здоровье и питании ребенка, а также о преимуществах грудного вскармливания для всех групп общества, особенно родителей и детей, необходимо укреплять мероприятия и разрабатывать новые в целях защиты, пропаганды и поддержки грудного вскармливания в течение шести месяцев в качестве глобальной рекомендации общественного здравоохранения, учитывая результаты консультативного совещания экспертов ВОЗ по вопросам оптимальной продолжительности исключительно грудного вскармливания, и обеспечивать безопасное и соответствующее прикармливание с продолжением грудного вскармливания до двух или более лет, обращая особое внимание на общественные каналы распространения этих концепций с целью обеспечения более широкой приверженности населения этим видам практики;

- поддерживать Инициативу по созданию в больницах условий, благоприятных для грудного вскармливания, и создавать механизмы, включая правила, законодательство или другие меры, прямо или косвенно направленные на проведение периодической переоценки больниц и на обеспечение поддержания стандартов и долгосрочной стабильности этой Инициативы и доверия к ней.

Эти положения вошли в качестве основополагающих в Глобальную стратегию по питанию детей грудного и раннего возраста, принятой на 55 сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (2002).

Одной из самых эффективных технологий по питанию детей грудного возраста является проект (Инициатива) Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР). В основу Инициативы легли десять принципов успешного грудного вскармливания, изложенные в Совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб».

1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медицинского персонала.
2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания.
4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей.
6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорожденного - разрешать им находиться вместе в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию.
9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих.
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы.

В настоящее время накоплен достаточный опыт, подтверждающий эффективность внедрения в практику педиатрии и акушерства каждого из десяти принципов успешного грудного вскармливания.

1.3 Вскармливание детей раннего возраста

Первое прикладывание новорожденного к груди осуществляют через 6—8 ч после рождения. Молозиво (секрет молочных желез в первые 2—3 дня после родов) обеспечивает не только все потребности новорожденного, но и его защиту от бактериального обсеменения после рождения. Хотя лактация после родов происходит рефлекторно, для поддержания ее на необходимом уровне при В. д. нужно придерживаться следующих правил: 1) прикладывать ребенка каждые 3—3,5 ч попеременно к каждой груди с ночным перерывом (6—6,5 ч); если наступило время кормления, а ребенок продолжает спать, то через 15—20 мин его надо разбудить и приложить к груди; 2) перед прикладыванием к груди вымыть руки, обмыть сосок ватой, смоченной кипяченой водой; 3) чтобы ребенок мог дышать носом во время кормления, пальцем отдавливают грудь; 4) держать ребенка у груди не более 20 мин, не давая ему засыпать, но допуская короткие остановки для отдыха; 5) после кормления сцеживать молоко. Постепенно устанавливается так называемое физиологическое равновесие между уровнем лактации у матери и потребностями ребенка.

Для доношенных детей первой недели жизни суточное количество молока (в мл) рассчитывают по следующим формулам;

- а) 70 или $80 \text{ мл} \times n$, где n — число дней жизни ребенка; 70 — при массе тела при рождении менее 3200 , 80 — более 3200 г;
- б) 2% массы тела ребенка при рождении $\times n$, где n — число дней жизни ребенка.

Разовое кормление (в мл) в течение первых 7—8 дней жизни рассчитывают по формуле: $10 \times n$, где n — число дней жизни ребенка.

Если вы колеблетесь в выборе, сравните несколько «за и против», присущие каждому способу кормления.

Таблица 1.

Кормление грудью.	Искусственное вскармливание.
<p>До появления собственно грудного молока грудь выделяет так называемое молозиво. С ним ребенок получает воду, некоторое количество сахара, необходимые минеральные соли, а также многие важные антитела. Даже</p> <p>16</p> <p>несколько дней начала кормления грудью — хорошее начало жизни для новорожденного.</p>	<p>Искусственного эквивалента молозиву не существует.</p>
<p>Грудное молоко переваривается лучше всего. Младенцы, которых кормили грудью даже несколько недель, меньше страдают от расстройства пищеварительного тракта.</p>	<p>Хотя большинство младенцев чувствуют себя при искусственном вскармливании прекрасно, некоторым поначалу бывает трудно переварить смесь.</p>
<p>Грудное молоко подходит для любого младенца. Оно не может быть или слишком жирным, или слишком водянистым.</p>	<p>Возможно, вам придется пройти период проб и ошибок, прежде чем вы установите, какая молочная смесь будет наилучшей для вашего ребенка.</p>

<p>Грудное молоко не требуется специально готовить. Оно всегда «расфасовано» в стерильную, удобную в использовании упаковку, и его температура как раз такая, какая требуется. Это молоко всегда с вами, всегда пригодно для кормления.</p>	<p>Бутылочки надо приготавливать, стерилизовать, хранить, брать с собой, если вы куда-то отправляетесь. Вам понадобится также согреть смесь, хотя обычно младенцы отказываются пить лишь ледяное молоко.</p>
<p>В путешествии вам не приходится задумываться, чем кормить ребенка.</p>	<p>Даже если вы уезжаете всего на один день, вам понадобится немало приспособлений.</p>
<p>Несложно покормить ребенка ночью.</p>	<p>Ночью надо добраться до холодильника, вынуть оттуда бутылочку вскипятить воду, чтобы согреть молоко.</p>
<p>У ребенка не будет гастрозентерита или какого-либо желудочного заболевания, если его кормят только грудным молоком. Он оградит малыша от некоторых заболеваний.</p>	<p>У ребенка вовсе не обязательно разовьется гастрозентерит или же расстроится желудок. Однако придется каждый раз очень тщательно стерилизовать бутылочки, соски, банки.</p>
<p>Ребенок не станет слишком толстым. Перекормить ребенка молоком, пожалуй, невозможно.</p>	<p>«Искусственники» вовсе не все обязательно будут толстяками. Растолстеют они лишь в том случае, если вы будете давать им чрезмерную дозу порошковой смеси, либо добавлять сахар в каши или приготовленную смесь.</p>

<p>Потребность младенца в питании удостоверяется за счет того, что ест кормящая мать. Поэтому фигура у вас быстро войдет в норму.</p>	<p>Вновь стать стройной будет сложнее, так как младенец не помогает матери, забирая лишни калории.</p>
<p>Нельзя определить, сколько молока съел младенец. Мать дает грудь столь долго, сколько требует дитя. Сосательные движения стимулируют повышенное образование молока в груди, при кормлении по часам (по расписанию) в материнской груди может образоваться недостаточно молока.</p>	<p>Только видно, какое количество молока выпил ребенок, и лишь от вас зависит, сколько еды он получает.</p>
<p>В состоянии сильной усталости, тревоги, при болезни или наступлении месячных выработка молока может временно уменьшиться. Многие лекарства, которые вы приняли, могут подействовать через ваше молоко, поэтому посоветуйтесь с врачом, прежде чем принимать лекарства.</p>	<p>Процесс кормления никак не зависит от состояния вашего здоровья.</p>
<p>Пусть грудное молоко образуется «само собой»- но получается оно из того, что вы едите. Поэтому важно, чтобы в пище было достаточно белков, витаминов и жидкости.</p>	<p>Молочные смеси надо покупать в магазине, так что кормление не зависит от ваших привычек, касающихся еды.</p>
<p>Вы можете сами не кормить ребенка, но сцеживать молоко вы обязаны.</p>	<p>Покормить ребенка могут и другие люди.</p>

<p>При кормлении надо обнажать грудь. Кое-кому это вовсе не по душе, так как неприятно кормить ребенка на глазах у всех.</p>	<p>Кормить можно в любых условиях, совершенно не стесняясь.</p>
--	---

Для недоношенных детей в 1-й день на каждое кормление дают 5—10 *мл*, на 2-й — 10—15 *мл*, на 3-й — 15—20 *мл*. В дальнейшем суточное количество пищи в *мл* рассчитывают по формуле: $n \square 10$ на каждые 100 *г* массы тела, где *n* — число дней жизни. После 10-го дня жизни суточное количество пищи (в *мл*) зависит от массы тела ребенка: в возрасте до 6 недель — $\frac{1}{5}$ массы тела; от 6 нед. до 4 мес. — $\frac{1}{6}$ массы тела; от 4 до 6 мес. — $\frac{1}{7}$ массы тела; старше 6 мес. — $\frac{1}{8}$ массы тела.

Калорийный (энергетический) расчет основан на том, что на 1 кг массы тела ребенок в возрасте до 3 мес. должен получить в сутки около 120 ккал/кг, от 3 до 6 мес. — 115 ккал/кг. Определив т. о. необходимое суточное количество ккал и исходя из калорийности женского молока (700 ккал в 1 л), рассчитывают суточный объем молока, который не должен превышать 1 л.

Число кормлений в сутки зависит от возраста ребенка: до 4 мес. его кормят каждые 3,5 часа 6 раз в сутки (ночной перерыв 6,5 ч), а затем каждые 4 часа 5 раз в сутки (ночной перерыв 8 ч).

В РФ выпускаются следующие адаптированные смеси: «Деталакт», «Малютка», «Малыш», «Виталакт», «Балбобек»; в ГДР — «Милазин», в Болгарии — «Бебе», в Венгрии — «Роболакт», в Чехословакии «Фемина», «Релакислотон», в Югославии и Польше «Хумана».

ГЛАВА 2. ПРОПАГАНДА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.

2.1 Содержание мероприятий по пропаганде грудного вскармливания участковой медицинской сестрой детской поликлиники

Особо выделяют значение естественного вскармливания на протяжении первого года жизни ребенка. Поэтому консультирование родителей по вопросам грудного вскармливания является одним из важных разделов работы медицинской сестры педиатрического участка детской поликлиники.

Организация работы по пропаганде грудного вскармливания детей проводится медицинской сестрой систематически при каждой встрече с мамой и малышом: активные патронажи, очередные приемы у врача-педиатра.

Проводя беседу с женщиной, медицинская сестра обращает ее внимание на такие важные моменты как [28, с.153]:

- прежде всего, важно разъяснить маме, почему грудное вскармливание настолько важно для ребенка и женщины, в чем его реальная польза;
- медсестра должна настраивать маму на длительное кормление грудью, вселять в женщину уверенность, что она может кормить ребенка столько, сколько ему это необходимо, что грудное молоко - самое ценное для ребенка питание;
- если малыш будет находиться на искусственном вскармливании, то нагрузка на его пищеварительную систему, печень, почки во многих случаях увеличится в три раза;
- искусственные смеси не содержат регуляторов развития ребенка, гормонов и противомикробных компонентов. «Искусственные смеси содержат 30-40 необходимых компонентов, а в молоке матери только основных - более 200» [5, с.21].
- дети, которых кормят грудью, значительно спокойнее, они быстрее развиваются, ведь грудное молоко - гораздо больше, чем еда - это живая ткань со многими иммунными факторами, которые дают ребенку активную

непрерывную защиту против многих болезней, тогда как искусственно вскармленные дети чаще болеют, они раздражительны, меньше двигаются;

- практически все дети, находящиеся на искусственном вскармливании, страдают дисбактериозом - длительный период их беспокоят диспепсические расстройства: упорные запоры или диарея, которые с трудом поддаются лечению;

- особую роль играет сам процесс кормления грудью, при котором возникает ни с чем не сравнимое глубочайшее единство матери и ребенка - в первые дни жизни ребенку особенно необходима материнская забота, ощущение нежных прикосновений ее рук. Он видит мамины глаза, слышит ее голос и биение сердца. Психологи отмечают, что «ребенок, который до определенного возраста вскармливался материнским молоком, вырастает более приветливым и уравновешенным» [23, с.115].

Во время бесед с женщиной медицинская сестра дает рекомендации по рациональному питанию кормящей матери.

«С каждым литром грудного молока кормящая женщина теряет от 600 до 900 ккал, поэтому энергетическая ценность ее дневного рациона должна составлять не менее 3200-3500 ккал и содержать 100-120 г белков (из них около 60 % животных), 110- 20 г жиров (из них около 65 % животных) и 500-520 г углеводов» [18, с.11]. Для этого кормящая женщина ежедневно должна получать: мясо, рыбу, творог, молоко, кисломолочные продукты (кефир, ряженка, ацидофильное молоко, сметана), сливочные и растительные масла, яйца, сахар, ржаной и пшеничный хлеб, мучные изделия (булочки, печенье и т. п.), круп и макаронных изделий.

Рацион кормящей женщины должен быть не только полноценным, но и разнообразным. Если питание будет однообразным, это скажется на составе грудного молока, из которого ребенок будет недополучать необходимые для него питательные вещества, в то время как другие будут поступать в его организм в избытке, что может отразиться на физическом и нервно-психическом развитии малыша.

Необходимо использовать самые свежие продукты и свежеприготовленные блюда. Сахарозу желательно заменить глюкозой или фруктозой, на их же основе готовить и кондитерские изделия.

В ежедневный рацион кормящей женщины следует включать 650-700 г овощей, набор которых может быть самым разным и зависеть только от сезона. Количество картофеля в рационе должно составлять не более 200 г. Основная же доля должна приходиться на такие овощи, как морковь, свекла, капуста, редис, репа, тыква, кабачки, огурцы, помидоры, баклажаны и сладкий перец. Они содержат все необходимые витамины и микроэлементы.

Часть овощей полезно употреблять в сыром виде в салатах и винегретах, за исключением репчатого, зеленого лука и чеснока, поскольку они могут придать грудному молоку специфический привкус. Совсем исключать лук из рациона не нужно, однако перед употреблением его следует подвергать термической обработке.

Кормящей матери нужно есть больше зелени, потому что в ней содержится много витаминов и микроэлементов. Щавель, шпинат, петрушку, укроп и сельдерей можно добавлять в салаты или использовать в качестве приправ к различным блюдам.

Важное место в рационе кормящей матери занимают свежие фрукты и ягоды, содержащие витамин С и клетчатку, которая нормализует деятельность кишечника. Каждый день их нужно съедать по 200 г, причем часть свежих продуктов можно заменить соками. В зимне-весенний период вместо свежих фруктов и ягод полезно употреблять сухофрукты и различные консервы (повидло, джемы, компоты).

Крепкий чай, кофе и пряности (горчицу, перец, уксус) нужно совсем исключить из употребления, поскольку они неблагоприятно влияют на вкус и качество молока. Следует также помнить о том, что любые алкогольные напитки и лекарства, применяемые без консультации с врачом, могут нанести непоправимый вред здоровью малыша, так что от них необходимо отказаться до окончания периода лактации. В периоды беременности и грудного вскармливания матери не рекомендуется включать в свой рацион консервы,

поскольку в них могут содержаться токсичные консерванты, которые через 20 минут попадают в ее кровь, а через 1 час оказываются в грудном молоке. Исключение составляют те консервы, на этикетке которых имеются надписи «Для детского питания» или «Отсутствие консервантов гарантируется».

Питание кормящей матери должно быть 5-6-разовым: в 8-9 часов - 1-й завтрак, в 11-12 часов - 2-й завтрак, в 14-15 часов - обед, в 19-20 часов - ужин, в 21 час - 1 стакан кефира, простокваши или сока либо свежие фрукты. Продукты в течение суток необходимо распределять таким образом, чтобы те из них, которые богаты белком (мясо, рыба, крупы, особенно полезна гречка), использовались в 1-й половине дня, а во 2-й половине дня лучше всего соблюдать молочно-растительную диету.

Если грудного молока вырабатывается недостаточно, необходимо дополнительно включать в рацион продукты, богатые белками, жирами и витаминами.

Участковая медицинская сестра беседует с кормящей матерью о режиме кормления.

Молодым родителям зачастую трудно бывает решить, как кормить своего ребенка: придерживаясь строгого режима или прислушиваясь к его желаниям.

«Каковы должны быть сроки кормления грудью? До 6 месяцев ребенок обязательно должен получать грудное молоко, но это не значит, что с началом введения прикорма можно полностью отлучить его от груди» [25, с.36]. Кормление следует продолжать до 12-14 месяцев. Обычно в этом возрасте многие дети сами отказываются от груди. Если же этого не происходит, период кормления вполне можно увеличить и до 2-3 лет при условии получения ребенком и другой адекватной для его возраста пищи.

Кормить ребенка необходимо по его требованию, в том числе ночью. Как правило, перерывы между кормлениями не должны превышать трех часов днем и пяти часов ночью.

«Если при кормлении своего ребенка, мать придерживается свободного режима, то не стоит торопиться давать ему грудь всякий раз, когда он плачет. Очень важно научиться определять, действительно ли малыш голоден или его

беспокойство вызвано другими причинами. Когда ребенок хочет есть, он крутит головкой в поисках материнской груди, чмокает губами, недовольно сопит, а также громко и настойчиво плачет»[9, с. 67].

Обычно при режиме свободного вскармливания новорожденный получает грудь до 10-12 раз в сутки. Такое частое кормление способствует лучшему становлению лактации. Впоследствии по мере роста ребенка у него обычно вырабатывается свой режим кормления - от 6 до 8 раз в сутки и, как правило, без ночного перерыва. Ночные кормления очень важны для стимуляции лактации, поскольку выработка пролактина - гормона, способствующего выделению молока, происходит главным образом ночью и во время дневного сна. При таком режиме питания малыш отличается спокойным поведением и крепко спит, а в минуты бодрствования у него бывает хорошее настроение. Ребенок хорошо прибавляет в весе, у мамы вырабатывается больше молока, а способность к его секреции сохраняется в течение более длительного времени.

Так же медицинская сестра обязательно оговаривает с кормящей женщиной вопросы гигиены молочных желез.

Для поддержания чистоты груди достаточно обычного купания (душа) один раз в день. Не следует мыть грудь перед началом и после каждого кормления. Не нужно смазывать соски раствором бриллиантовой зелени.

Медицинская сестра обучает кормящую мать, особенно первородящую - правилам кормления грудью.

Наряду с правильно организованным режимом кормления успешная и длительная лактация требует соблюдения определенной техники кормления грудью, которая включает в себя 4 необходимых условия [7, с.274]: правильное положение ребенка у груди, правильный захват груди, удобная поза матери и контакт «кожа к коже» во время кормления.

При кормлении голова и тело ребенка должны находиться в одной плоскости. Держать малыша необходимо так, чтобы его голова была слегка приподнята, а подбородок касался груди мамы. Малыш должен захватить ртом не только сосок, но и ареолу. При этом сосок и ареола должны заполнить всю полость рта ребенка, поэтому очень важно, чтобы он широко открывал ротик.

Если у малыша не получается правильно захватить сосок, необходимо помочь ему, поглаживая пальцем или соском груди по его щечке. Это вызовет рефлекторное движение губ и открывание рта.

Кормить малыша необходимо в спокойной обстановке. Перед тем как взять его на руки - выключить телевизор и телефон, объяснить домашним, что во время кормления не стоит отвлекать, а также шуметь и громко разговаривать. Поза матери во время кормления ребенка должна быть максимально удобной, чтобы не создавалось мышечного напряжения ни в одной группе мышц. Для этого необходимо выбрать определенное место: кормить на стуле или кресле. Для удобства использовать подлокотники и подушки, которые можно подложить под спину и руку, на которой мама держит малыша. Головка ребенка должна лежать на локтевом сгибе руки мамы со стороны груди, используемой для кормления. Этой же рукой необходимо поддерживать малыша под спинку. Ребенка также можно положить на подушку, чтобы его ротик оказался на уровне соска. Свободной рукой при необходимости можно поддерживать грудь, наложив сверху большой палец руки, а снизу - все остальные, но не слишком близко к соску. Ноги лучше всего поставить на маленькую скамеечку.

Впервые дни после родов, особенно если при этом были травмированы родовые пути, врачи рекомендуют кормить малыша в положении лежа на боку. Для этого нужно согнуть в локте оказавшуюся внизу руку и подложить под нее (или между рукой и головой) подушку. Можно также подложить еще одну подушку под спину. Положить ребенка сбоку так, чтобы его ротик находился на одном уровне с соском. Ладонью верхней руки поддерживать его за спинку и помочь захватить сосок. Можно также положить малыша на нижнюю руку.

Держать ребенка нужно так, чтобы маме хорошо было видно его лицо, а он мог смотреть на мать, изучая выражение ее глаз и мимику. Для того чтобы обеспечить тесный контакт «кожа к коже» [32], лучше всего не пеленать малыша перед кормлением - оставить его ручки и ножки свободными, надеть на него распашонку и подгузник и прикрыв одеялом, чтобы он мог

исследовать грудь. При таком тесном контакте не только формируется привязанность, но и происходит дополнительная гормональная стимуляция выработки молока. Это особенно важно в первые дни и недели после рождения малыша, а также в случае возникновения лактационного криза.

В каждое кормление ребенку дают только одну грудь. Если маме кажется, что у нее недостаточно молока, а малыш не наедается, не следует торопиться давать ему обе груди в одно кормление. Сначала стоит посоветоваться с врачом. Он проведет контрольное взвешивание и определит, насколько обоснованными являются огасения.

При кормлении не стоит забывать о том, что малыш не только должен заполнить свой желудок, но и удовлетворить сосательный рефлекс. Известно, что «сосание стимулирует процесс торможения в центральной нервной системе, а потому дети после сосания груди успокаиваются и засыпают. Однако не стоит держать ребенка у груди более 20-30 минут. Малыши могут сосать по-разному: одни делают это очень активно, насыщаясь за 5-10 минут, а другие во время кормления засыпают, снова просыпаются и так может продолжаться до бесконечности» [6, с.136].

Завершив кормление, необходимо подержать малыша вертикально, чтобы отошел проглоченный им во время сосания воздух. Это определяется по громкой отрыжке. Вместе с воздухом ребенок может срыгнуть небольшое количество молока, что вполне нормально и не должно вызывать особого беспокойства. Если не предпринять указанные меры, оставшийся в желудке воздух может вызвать у него рвоту или колики.

Медицинская сестра объясняет кормящей женщине, что кроме материнского молока, ребенок не нуждается ни в каких других продуктах питания или дополнительном питье до 6 месяцев. «Не давайте ребенку бутылочек с сосками и пустышки - это снижает у малыша интерес к материнской груди и мешает ему правильно сосать грудь» [11, с.35].

«Нет необходимости в сцеживании грудного молока после каждого кормления. Сцеживание молока показано лишь в определенных случаях - при

признаках нагрубания молочной железы; выходе мамы на работу; при болезни ребенка, если он отделен от мамы и др.» [19, с.30].

Вопрос о необходимости сцеживания каждая женщина решает для себя индивидуально. Иногда бывает достаточно прибегать к этому только в период становления лактации или в том случае, если по каким-то причинам малыш не способен полностью опорожнять грудь. У некоторых мам молока бывает настолько много, что ребенок насыщается, опорожнив грудь только наполовину. Сцеживание молока можно производить вручную или с применением специального молокоотсоса, который следует заранее приобрести в аптеке.

Выход на работу не служит препятствием для кормления ребенка грудью. Молоко сцеживается и может храниться при комнатной температуре в течении восьми часов, в холодильнике - три дня, а в морозильной камере при температуре -18°C - до трех месяцев.

Медицинская сестра предупреждает женщину о том, что кормление грудью противопоказано только при таких тяжелых заболеваниях, как «открытая форма туберкулеза, онкологические нарушения, порок сердца в стадии декомпенсации, тяжелая почечная и печеночная недостаточность, эпилепсия, СПИД и др. При острых инфекционных заболеваниях матери (грипп, ангина, ОРЗ) кормление отменять не нужно. Ей достаточно надевать на лицо маску из нескольких слоев марли и мыть руки, прежде чем взять ребенка. При таких тяжелых инфекциях, как дифтерия и скарлатина, малыша разрешается кормить сцеженным пастеризованным молоком» [31]. А возобновлять грудное кормление можно только после полного выздоровления матери. Ухаживать за ребенком во время ее болезни должны отец и другие родственники.

Медицинская сестра обязательно должна рассказать кормящей матери о возможных проблемах при кормлении грудью и их решении.

Болезненные или травмированные соски - следствие неправильного прикладывания ребенка к груди. Обычно, если ребенок захватывает только сосок, у матери появляются неприятные и даже болезненные ощущения. Не нужно в этом случае прекращать кормление.

Если это все же произошло, необходимо промыть соски теплой водой и дать им высохнуть. Прикладывать ребенка к той груди, которая меньше раздражена. Посоветовать матери кормить малыша через специальные накладки из силикона. После каждого кормления смазывать сосок раствором ретинола ацетата (витамин А) в масле, облепиховым или шиповниковым маслом. Только не забывать обмывать грудь перед каждым следующим кормлением.

Очень важным моментом в профилактике возникновения трещин на сосках является техника «отнимания» соска у ребенка. Ни в коем случае нельзя резко его вытягивать. «Во-первых, ребенок при этом может проснуться и выразить свое недовольство плачем, а во-вторых, при резком движении легко травмируется сосок. Лучше дождаться, когда малыш сам отпустит сосок. Если же он делать этого не собирается, можно осторожно надавить на сосок рядом с ротиком ребенка, ввести в ротик мизинец или ненадолго аккуратно сжать его носик» [15, с. 56].

Нагрубание - это болезненное переполнение груди молоком. Такое может происходить в течение двух - трех дней после родов, когда начинается выработка молока. Частое кормление, при необходимости, сцеживание помогут женщине справиться с этой проблемой.

Полное исчезновение молока - явление очень редкое. Даже при скудном питании у женщины обычно вырабатывается достаточно молока. Нехватка же его обычно связана с тем, как она кормит ребенка: не позволяет ему достаточно долго сосать, редко прикладывает к груди, дает прикорм. Для решения этой проблемы медицинская сестра рекомендует женщине кормить ребенка чаще (10-12 раз в сутки), следить за тем, чтобы ребенок был правильно приложен к груди.

Медицинская сестра старается убедить женщину в том, что не стоит беспокоиться о том, что после родов вырабатывается очень мало молока. «В 1-е сутки после появления на свет малыш высасывает всего лишь 50-70 мл, во 2-е сутки - 120-140 мл, а затем каждый день на 70 мл больше. Недельный новорожденный за сутки уже высасывает около 500 мл молока. По мере

увеличения потребности малыша в питании обязательно будет возрастать и количество вырабатываемого молока. 1-месячный ребенок за 1 кормление употребляет 90-100 мл молока, а за 1 сутки - около 600 мл. Малыш в возрасте 4-5 месяцев в сутки высасывает около 1 л молока. К тому же в 1 кормление ребенок может высосать чуть больше нормы, в другое - чуть меньше. В любом случае за сутки он будет употреблять столько молока, сколько ему требуется» [22, с.184].

В ходе беседы кормящая мать может задать такой вопрос: «Как же определить, хватает ли малышу молока?» В первую очередь это можно выяснить по его поведению. Если после очередного кормления он отпускает грудь, на его личике появляется довольное выражение или даже некое подобие улыбки, а также он достаточно долго спит до следующего кормления, значит, молока ему хватает. Не стоит каждый раз взвешивать такого малыша до кормления и после. Это только причинит ему лишнее беспокойство.

Объективными показателями нормального развития ребенка и достаточного количества грудного молока, которое он получает, помимо спокойного сна, являются равномерное и соответствующее возрастным нормам нарастание роста, массы тела, окружности груди и головы, хорошее состояние кожи (она чистая, нежно-розового цвета, бархатистая и с хорошим тургором, то есть ребенок плотный) и высокая сопротивляемость инфекциям. Кроме того, получая достаточное количество молока, ребенок мочится не менее 6 раз в сутки, его стул имеет однородную мягкую консистенцию, без неприятного запаха, а частота испражнений составляет от 1 до 6-8 раз в сутки.

Тревожным сигналом для мамы должно стать постоянное беспокойство малыша. Если он часто просыпается и просит есть, а мама засомневалась в приросте массы его тела - необходимо обратиться к педиатру, который «проведет контрольное взвешивание до и после кормления в одних и тех же сухих пеленках, или взвешивать малыша самим в течение суток до и после каждого кормления. Разница в весе покажет, сколько пищи малыш съедает каждый раз, а сложив их все, можно узнать, сколько ребенок употребил молока в течение всего дня» [10, с.18].

Однако даже если результаты взвешивания оказались неудовлетворительными, не нужно паниковать и бежать в магазин за молочной смесью. Существует такое явление, как лактационный криз, который при правильном поведении женщины и наличии у нее желания продолжать грудное кормление со временем проходит.

Как показывает практика, его продолжительность составляет не более 3-4 дней. Причины возникновения криза до сих пор остаются загадкой. Возможно, временное уменьшение количества вырабатываемого молока связано с изменениями у матери гормонального фона.

Чаще всего криз наступает через 3-6 недель после рождения ребенка и может повториться в 3, 4 и 7 месяцев. У каждой женщины это проявляется по-разному: одна совсем не ощущает снижения лактации, у других кризы могут продолжаться до 1 месяца.

Если женщина обнаружила, что у нее стало меньше вырабатываться молока, необходимо для начала отнестись критически к собственному режиму дня. Возможно, женщина сильно утомляется, мало спит или постоянно нервничает. «Необходимо постараться больше отдыхать, по чаще прикладывать малыша к груди, а после каждого кормления сцеживать молоко до последней капли, чтобы стимулировать его выработку. Кроме того, посоветовать женщине постараться психологически настроить себя на то, что у нее есть молоко, и ни в коем случае не паниковать» [20, с.25]. Все перечисленные выше меры зачастую приносят неплохой результат, и тогда выработка молока восстанавливается без каких-либо дополнительных мер. Если же этого не происходит, можно попробовать прибегнуть к фитотерапии, конечно же, предварительно посоветовавшись с врачом.

Медсестра обязательно должна дать рекомендации кормящей женщине о необходимости достаточной продолжительности сна, прогулках на свежем воздухе; предупредить о том, что кормящая мама не должна курить - это вредно для здоровья самой мамы и, тем более, для здоровья малыша.

Таким образом, участковая медицинская сестра, владея знаниями тех, процессов, и преимуществ, которые происходят в период кормления ребенка

грудью, может успешно применять эти знания на практике по пропаганде грудного вскармливания.

2.2 Организация работы по пропаганде грудного вскармливания.

Активная пропаганда исключительно грудного вскармливания

Преимущества грудного вскармливания: Полноценное питание, формирование связей, интеллектуальное развитие ребёнка, защита от инфекции профилактика лактостаза, профилактика послеродовых кровотечений и предотвращение новой беременности

Опасности искусственного вскармливания: не способствует тесному общению, чаще возникают диарея и респираторные инфекции, повышен риск смерти, может возникнуть новая беременность, выше вероятность аллергии и непереносимости молока, избыточный вес, повышен риск анемии рака яичников и молочной железы и сниженный уровень умственного развития.

Проведение организационной работы по реализации политики поддержки грудного вскармливания в системе здравоохранения не будет достаточно эффективной без привлечения системы образования, традиционных религиозных общин, работников торговли, реализующих заменители грудного молока.

Опыт работы показывает, что через медицинских работников эта идея объединяет различные слои гражданского общества и хорошо реализуется в городах, районах, поселках, населенных пунктах.

В системе образования о важности семейных отношений, о подготовке к будущему материнству и отцовству, о здоровье будущих детей проводятся занятия в старших классах школы на «уроках счастья».

В женских консультациях при постановке беременных на учет женщинам вместе с мужьями предлагается пройти обучающий курс занятий о важности естественного грудного вскармливания.

В средствах массовой информации представляются материалы о правильном вскармливании ребенка. На улицах городов устанавливаются баннеры в защиту грудного вскармливания детей. При организации

официальных мероприятий в день матери от имени главы администрации города района награждаются матери, успешно вскормившие ребенка грудным молоком.

С фармацевтическими работниками и предпринимателями, занимающимися реализацией товаров для детей и заменителей грудного молока, проводится разъяснительная работа о необходимости выполнения международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока.

Проведенная комплексная межведомственная работа показала возможность реализации политики поддержки грудного вскармливания на уровне муниципального района (города).

Все перечисленные мероприятия позволяют заложить знания в сознание молодого поколения о важности сохранения естественного грудного вскармливания.

Проведение организационной работы позволяет улучшить понимание необходимости сохранения и поощрения грудного вскармливания ребенка не только медицинскими работниками, но и руководителями органов управления здравоохранением, образования, социальной защиты, фармацевтических работников, частного бизнеса, всех слоёв гражданского общества. Поддержка грудного вскармливания - важная часть мировоззрения, и практики каждого детского врача нашей планеты.

Необходимо провести адекватные исследования с корректной методологией в условиях с ограниченными ресурсами, особенно там, где показатели частоты грудного вскармливания невысоки. Также необходимо изучить причину широких региональных вариаций частоты грудного вскармливания.

Научная работа должна фокусироваться на содержании, продолжительности и типе просветительской работы, которая должна осуществляться на различных уровнях в регионах с ограниченными ресурсами.

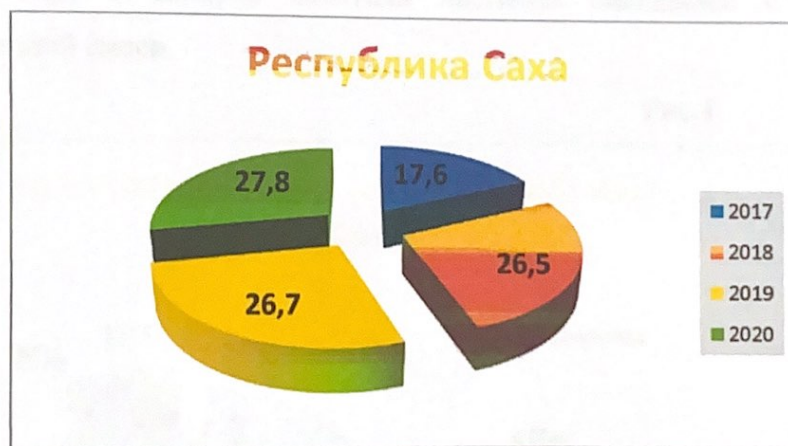
Статистика грудного вскармливания по РФ.
По данным Минздравсоцразвития России за 2017-2020гг.

ГАУ РС(Я) МЦ г.Якутск

Рис.1



Рис.2



Статистика показывает, что показатели грудного вскармливания в Российской Федерации растут из года в год, показатели 2020 года превосходят показатели 2017 года на 8,3%, а в РС (Я) на 9,1%.

Продолжительность грудного вскармливания в среднем по Республике Саха (Якутия) составляет в возрасте до 3 месяцев – 66,2 %, в возрасте до 6 месяцев – 48,5%.

Рис.3



2.3 Исследования об успешности грудного вскармливания путем анкетирования матерей.

Проведено анкетирование 20 матерей по разработанной нами анкете. Анализ анкетирования: при ответе на первый вопрос анкеты «Согласны ли вы кормить ребенка грудью?» Большинство ответили что согласны; 1 мама ответила нет; 2 матерей ответили частично смешанное с добавкой искусственной смеси.

Рис.4



При ответе на второй вопрос анкеты «До какого возраста необходимо грудное вскармливание?» до 3 мес.; до 6 мес.; до года; более.; 1 ответила, что будет кормить до 3 месяцев, 7 матерей ответили, что собираются кормить

грудью до 6 месяцев, 8 матерей считают необходимым кормить грудью до года и оставшиеся 4 выбрали последний вариант.

Рис.5



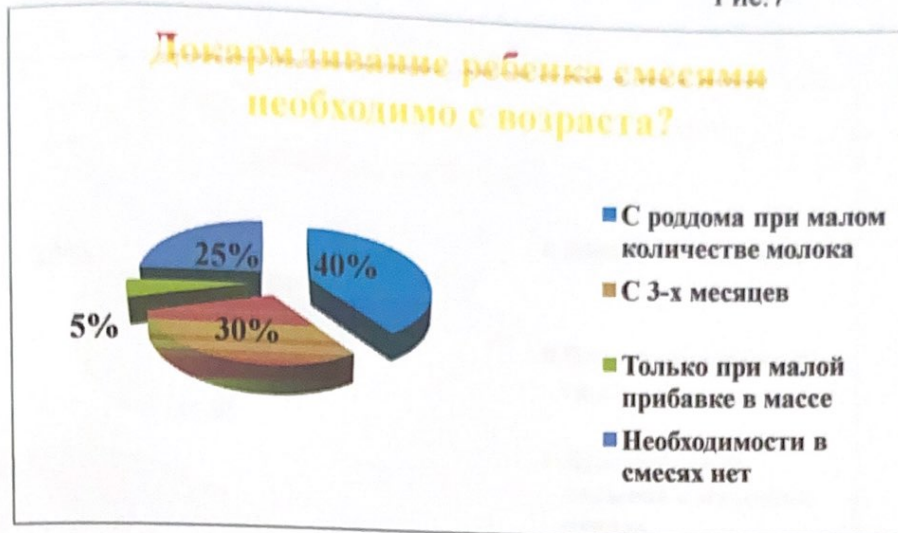
Отвечая на третий вопрос анкеты «Как часто вы прикладываете ребенка к груди?» Большинство ответили, что по требованию ребенка.

Рис.6



На четвертый вопрос о сроках введения докорма смесями 8 матерей выбрали 1-й вариант с роддома. 6 выбрали с 3-х месяцев, 1 выбрала вариант ответа введения смесей только при малой прибавки в весе. 5 оставшихся матерей ответили, что необходимости в смесях нет.

Рис. 7



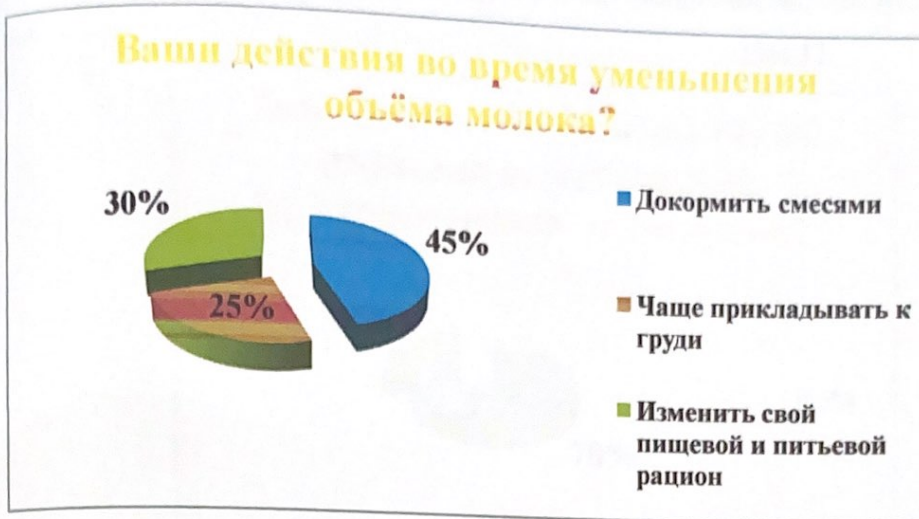
Отвечая на вопрос «Посетили ли вы во время беременности школу матерей по теме естественного вскармливания?» 9 матерей ответили, что узнали с других источников (интернет, журналы), 7 матерей ответили да, 4 матерей ответили нет.

Рис. 8



Отвечая на вопрос анкеты «Ваши действия во время уменьшения объема молока?» 5 женщин уверены о необходимости более частого прикладывания к груди в этот день, 9 ответили докормить смесями и 6 изменили свой пищевой и питьевой рацион для поступления молока.

Рис.9



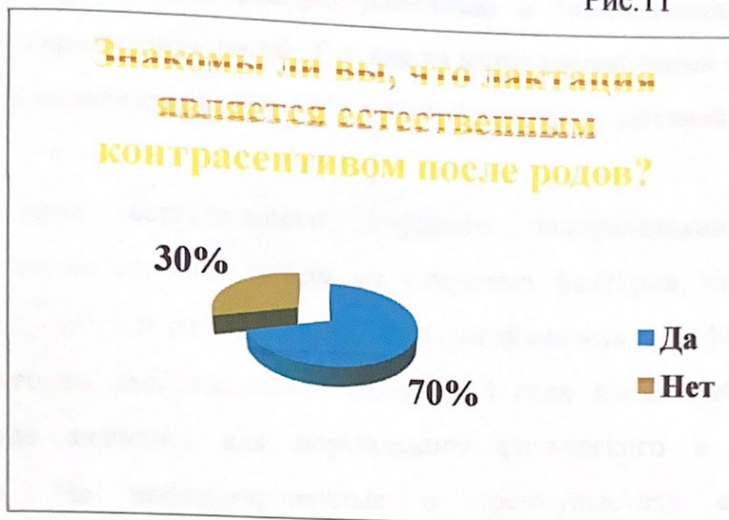
В седьмом вопросе «Что способствует выработке молока?» 7 матерей ответили, частое прикладывание ребенка к груди, 4 матерей ответили докорм, 11 матери ответили массаж груди.

Рис.10



Отвечая на восьмом вопросе «Знакомы ли вы, что лактация является естественным контрацептивом после родов? Большинство матерей ответили да.

Рис.11



Выводы.

1. Проведенные исследования показывают, что естественное вскармливание остается распространенным и экономически выгодным методом вскармливания детей. Так как из выше расписанных преимуществ грудного вскармливания, является основой здорового питания человека.

2. Пропаганда естественного грудного вскармливания. Грудное вскармливание является одним из ключевых факторов, определяющих адекватный рост и развитие детей, их устойчивость к инфекционным и аллергическим заболеваниям. Первые 2-3 года жизни ребенка имеют решающее значение для нормального физического и умственного развития. Не информированные о преимуществах естественного вскармливания матери нуждаются в разъяснениях и рекомендациях.

3. Проведенные нами исследования показали, что большинство матерей проинформированы о преимуществах естественного вскармливания детей начиная с женских консультаций. Исключительно грудное вскармливание должно начинаться с первого прикладывания новорожденного в родильном зале, что ведет к становлению нормальной лактации.

Заключение.

Материнское молоко - идеальная пища для детей первого года жизни, оно содержит в оптимальных количествах и соотношениях биологически полноценные белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества, гормоны, иммунные тела, ферменты, антимикробные и бифидогенные факторы.

Важным аспектом работы медицинских работников является пропаганда естественного вскармливания, проводимого в родовспомогательных учреждениях и поликлиниках среди беременных женщин и кормящих матерей, проведение ряда организационных мероприятий, которые предусматривают алгоритмы грудного вскармливания:

- подготовленные роды;
- раннее прикладывание к груди;
- совместное пребывание матери и ребенка в одной палате;
- свободное вскармливание;
- обучение техники вскармливания;
- исключение средств, имитирующих грудь;
- повышение роли комнаты здорового ребенка;
- оценка достаточности грудного вскармливания;
- дальнейшее ориентация матери на грудное вскармливание в условиях детской поликлиники;
- активный патронаж.

В учреждениях родовспоможения и детства медицинские работники информируют беременных женщин о преимуществах грудного молока, знакомят с техникой и правилами грудного вскармливания. Медицинский персонал перинатальных центров, родильных отделений обучен необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания сразу после рождения ребенка. Для сохранения лактации и обеспечения свободного вскармливания по требованию ребенка практикуется круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одной

палате, действует круглосуточный пост медицинской сестры – инструктора по грудному вскармливанию.

Раннее искусственное вскармливание, как известно, является фактором риска развития у детей раннего возраста алиментарно – зависимых состояний, таких как рахит, железодефицитная анемия, гиповитаминозы; более поздних заболеваний – ожирения, сахарного диабета 2-го типа у подростков, атеросклероза. Таким образом, подготовка женщины во время беременности к лактации, благополучное течение родов, правильное питание женщины в период лактации, психологический комфорт – все это поможет сохранить способность к лактации и защитить организм будущего ребенка от заболеваний.

Необходимым условием для полноценной лактации являются правильное питание и полноценный отдых кормящей матери.

Потребности во время лактации в питательных веществах удовлетворяются за счет запасов организма матери, созданных во время беременности и повышенной потребности в пище.

Кормить грудью **полезно и удобно**. Материнское молоко всегда стерильное, свежее и нужной температуры.

Система Рекомендации

1. Проводить среди населения нашей Республики пропаганду естественного грудного вскармливания детей с момента рождения.
2. В женских консультациях ввести активно работу школы будущих матерей, где молодые матери ознакомились бы с преимуществами естественного вскармливания малышей.
3. В детских поликлиниках не рекламировать искусственные смеси заменители грудного молока.

Список литературы и источников

1. Д.И.Зелинская, Г.С.Кешишян, Р.Н.Терлецкая. Сестринский уход за новорожденными в амбулаторных условиях. 2021.176с.
2. Зиатдинова Н.В. Современная концепция естественного вскармливания - Вопросы питания. 2018.
3. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия». М.: Союз педиатров России,2018. 50с.
4. Л.В.Абольян, С.В.Новикова. Современный взгляд на грудное вскармливание: эпидемиология и его значение для здоровья матери и ребенка с позицией общественного здоровья. 2017.
5. Л.С.Намазова-Баранова. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. 2019.
6. М.А.Школьникова, Ю.Л.Мизерницкий, Тактика врача-педиатра участкового. 2020. 208с.
7. Нетребенко О.К. Современные проблемы вскармливания детей грудного и раннего возраста. Педиатрия. 2018. № 1.
8. Осипова В., Тарасова И. «Еще раз о самом главном» -Сестринское дело в педиатрии. № 1. 2019.
9. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующему статусу "Больница, доброжелательная к ребенку": М.; 2018.
- 10.Романова Н.В. Актуальные вопросы организации питания детей в Хабаровском крае - Здравоохранение Дальнего Востока.2020.
- 11.Рюмина. И.И., Нюман Д., Грудное вскармливание. 2018. 560с.
- 12.Рюхова И., 200 вопросов о кормлении грудью. 2019. 248с.
- 13.Тулчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. 2018.
- 14.Т.В.Гасилина, С.В.Бельмер, Искусственное вскармливание 2019.
- 15.Т.Аптулаева. Мать и дитя. Энциклопедия счастливого материнства от зачатия до первых шагов. 2020. 1216с.