

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)

ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Допущен(а) к защите
Зам. директора по УР



Иванова М.Н.

ЛОТОВА ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА

РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРОПАГАНДЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Выпускная квалификационная работа

по специальности 32.02.02. – «Акушерское дело»

Руководитель:

Алексеева Елена Геннадиевна

Якутск 2018г.

Содержание:

Введение	3
ГЛАВА 1: ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	
1.1 Характеристика грудного молока.....	6
1.2 Основы и преимущества грудного вскармливания для здоровья ребенка и матери	11
1.3 Роль акушерки в пропаганде грудного вскармливания.....	18
ГЛАВА II. ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	
2.1 Статистические данные грудного вскармливания по РС (Я)	21
2.2 Исследования об успешности грудного вскармливания путем анкетирования матерей	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	30
ВЫВОДЫ	32
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	33
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	34
ПРИЛОЖЕНИЯ	36

ВВЕДЕНИЕ

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

Грудное вскармливание восстанавливает единство системы мать - дитя, и чем раньше после родов ребенок прикладывается к груди, тем прочнее и быстрее восстанавливается эта связь. Ничто так не привязывает ребенка к матери и не вызывает ответных чувств, как кормление малыша грудью. Многочисленными исследованиями установлена положительная роль грудного вскармливания и раннего прикладывания к груди в ликвидации возможных негативных последствий этого периода. Необходимость раннего прикладывания к груди отражена в международных документах (Декларация ВОЗ и ЮНИСЕФ), а также в методическом указании " О раннем прикладывании новорожденных к груди матери".

Научные исследования последних десятилетий выявляют новые свойства грудного молока и грудного вскармливания. Грудное вскармливание оказывает положительное влияние на физическое, умственное, психоэмоциональное развитие ребёнка. 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.

Следует отметить, что, к сожалению, в России в настоящее время законом не запрещена реклама заменителя грудного молока. Настало время разработать Закон о маркетинге заменителя грудного молока и провести его через соответствующие инстанции. Российский рынок действительно перенасыщен огромным количеством импортных смесей.

Вопросом этического плана является так же места продаж продуктов детского питания, нередко это прилавки в промышленных магазинах, супермаркетах, местах общего пользования. Во многих странах мира

парламенты приняли Законы, запрещающие рекламу любых видов заменителей материнского молока.

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.

Актуальность проблемы: Среди молодых женщин распространены неверные представления о старомодности грудного вскармливания, возможности его равноценной замены, свободная реклама и доступность адаптированных молочных смесей промышленного производства, так называемых "заменителей женского молока", которые имеют важное значение в случаях, когда ребенок по каким - либо причинам лишен материнского молока, содействует тому, что при малейших сомнениях или затруднениях молодая мать без консультации с педиатром принимает решение отказаться от кормления грудью своего ребенка. Грудное молоко наилучшим образом обеспечивает адаптацию новорожденных к условиям внутриутробного существования. С рождением ребенка разрывается тесная гуморальная связь между матерью и плодом.

Цель работы: Изучение преимуществ грудного вскармливания, выявить роль акушерки в пропаганде грудного вскармливания.

Из данной цели вытекают следующие задачи:

1. Изучить по литературным данным преимущества грудного вскармливания.
2. Оценить современные подходы, способствующие естественному вскармливанию с момента рождения младенца.
3. Провести собственные исследования об успешности грудного вскармливания путем анкетирования матерей на примере РБ№1 НЦМ ПЦ-2 Женская консультация.

Объект исследования: Матери, выписавшиеся из родильного дома.

Гипотеза - исходя из положения в современной, отечественной литературе можно предположить, что грудное вскармливание имеет преимущество перед искусственным вскармливанием детей раннего возраста. Проведено анкетирование 20 матерей по разработанной нами анкете на примере РБ№1 НЦМ ПЦ-2 Женская консультация.

(Приложение № 1)

ГЛАВА 1: ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

1.1 Характеристика грудного молока

Грудное молоко представляет собой самую лучшую и полезную для грудных детей пищу. Оно содержит все необходимые питательные вещества, витамины, микроэлементы и полностью обеспечивает потребности детского организма в пищевых компонентах в первые 6 мес. жизни.

К числу важнейших достоинств женского молока относятся: оптимальный и сбалансированный уровень пищевых веществ; высокая усвояемость женского молока организмом ребенка; наличие в молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов (ферментов, гормонов, иммуноглобулинов и др.); благоприятное влияние на микрофлору кишечника; стерильность; оптимальная температура и др.

Состав грудного молока не постоянен, он изменяется во время кормлений, в зависимости от времени суток, а также в процессе лактации. Общий объем выработки материнского молока и потребления его ребенком чрезвычайно изменчив: в среднем потребление молока грудными детьми находится в пределах 680-850 мл в сутки, но иногда эти величины могут колебаться от очень малых количеств до более 1 л в день, что зависит от частоты и эффективности сосания. Потребление грудного молока ребенком в период исключительно грудного вскармливания увеличивается, достигая постоянного уровня 700-800 мл примерно через 1-2 мес, и после этого возрастает лишь незначительно.

Грудное молоко характеризуется сбалансированностью белкового и жирового компонентов. Оно, в отличие от коровьего молока и смесей домашнего приготовления, содержит меньше белка. Белки женского молока богаты незаменимыми аминокислотами и хорошо усваиваются детским организмом.

Только грудное молоко содержит некоторые незаменимые жирные кислоты, такие, как эссенциальные полиненасыщенные, выполняющие пластические функции и необходимые для нормального развития ребенка.

Углеводы в женском молоке представлены до 90% лактозой и являются основным источником быстро утилизируемой энергии. Усвоение лактозы происходит в тонкой кишке. Лактоза способствует всасыванию кальция, железа, цинка, магния и меди. Кроме лактозы в женском молоке содержится галактоза, необходимая для метаболических процессов в нервной клетке.

Чрезвычайно важно то, что женское молоко содержит иммунологические и биологические активные вещества, антитела, которые защищают ребенка от различных микробных и вирусных инфекций и аллергических реакций.

Грудное молоко содержит относительно большое количество витамина А, группы В, а также витамины К, Е, Д и С. Кроме того, в состав женского молока входит липаза, облегчающая переваривание жиров, и многие другие полезные пищевые компоненты, отсутствующие в коровьем молоке и детских смесях домашнего и промышленного приготовления.

В течение первых дней лактации выделяется молозиво, которое представляет собой тягучую жидкость желтоватого цвета, свертывающуюся при кипячении. К 3—4-му дню лактации оно превращается в так называемое переходное молоко, а с 2—4-й недели лактации устанавливается зрелое молоко — молочно-белая жидкость с синеватым оттенком. Молозиво, переходное и зрелое молоко имеют различия как по энергетической ценности, так и по составу основных ингредиентов. На протяжении лактации отмечается более или менее постоянный состав зрелого грудного молока. Высокая энергетическая ценность молозива, содержащего большие количества белка, позволяет новорожденному пережить критический период перехода от гемотрофного питания плода к энтеральному лактотрофному. В грудном молоке содержатся иммуноглобулины (особенно значительна концентрация в молозиве IgA), которые защищают организм от инфекции, лимфоидные клетки (в 1 мл молозива находится 0,5—10 млн. клеток), стимулирующие местный иммунитет кишечника, микро- и макрофаги, способные к фагоцитозу, комплемент, лизоцим и лактоферрин, обладающие антибактериальными свойствами. Косвенно препятствует заселению

кишечника патогенной микрофлорой бифидус-фактор. Грудное молоко лишено антигенных свойств и только при избыточном потреблении кормящей женщиной некоторых пищевых продуктов последние могут проникать в грудное молоко как антигены, вызывая алергизацию организма ребенка. С грудного молока в организм ребенка поступают гормоны и другие физиологически активные вещества, а также ряд ферментов, которые обеспечивают в период низкой ферментативной активности желудочно-кишечного тракта ребенка смешанный тип пищеварения.

На долю белка в зрелом грудном молоке приходится 8%, жира — 48%, углеводов — 44% от общей калорийности. Белки: Г. М. относятся к идеальным, 18 из них идентичны белкам сыворотки крови ребенка. Белок грудного молока мелкодисперсен и при створаживании образует мелкие нежные хлопья, доступные для гидролиза пищеварительными ферментами. В нем много содержащих серу аминокислот (в первые 3 мес. жизненно важной аминокислотой является цистин). Жир грудного молока легко усваивается, что объясняется большим содержанием в нем полиненасыщенных жирных кислот, их стереохимическим положением в триглицеридах. Состав женского молока (средние цифры, по данным различных авторов).

Проба Даль-Берга: к молоку добавляют 20% раствор хлорида кальция, подкисленного 0,1 н. раствором HCl. После добавления индикатора (метилоранжа) и нагревания пробы в кипящей бане грудного молока не свертывается (коровье же створаживается).

Реакция Умикова: грудное молоко, смешанное с аммиаком, при комнатной температуре постепенно приобретает красно-фиолетовую окраску,

Таблица 1.

Составные части	Содержание		Составные части	Содержание	
	Молозиво	Зрелое молоко		Молозиво	Зрелое молоко
Белки (г/л)	27—58	11—15	Витамины: А- витаминная активность на 1 л молока (МЕ)	2000	250 0—3000
Казеиноген	8—10	4			
Лактоальбумин		3			
Лактоглобулин	15	2			
Иммуноглобулин	12	3—4			
Жиры (г/л)	29—40	35—38	В ₁ (г/л)	0,0032	0,00008 0,00023
Молочный сахар (г/л)	53	7 0—45	В ₂ (г/л)	0,0012	0,0003— 0,0018
Минеральные вещества:			В ₆ (г/л)	0,006	0,0001
Железо (г/л)	0,003	0,0015	В ₁₂ (г/л)	0,04	0,0025
Иод (г/л)	0,00028	0,00007	РР (г/л)	0,0009	0,0018
Калий (ммоль/л)	74	14	С (г/л)	0,072	0,03— 0,01
Кальций (г/л)	0,3	0,33	Д (МЕ на 1 л)	0,001	0,004— 0,06
Магний (г/л)	0,04	0,04	Е (г/л)	0,0002	0,002
Медь (г/л)	0,0006	0,0004	К (г/л)	0,06	0,15
Натрий (ммоль/л)	48	7	Калорийность на 100 мл	до 150 ккал л	70 ккал
Сера (г/л)	0,22	0,14			
Фосфор (г/л)	0,15	0,15			
Цинк (г/л)	0,006	0,002			

степень которой усиливается при подогревании (коровье молоко окраски не дает).

Потребность в витаминах в первый месяц жизни восполняется грудным молоком, а затем дополнительно фруктовыми соками, препаратами витаминов D и A, а начиная с 3 мес. фруктами и овощами в виде пюре. Хотя молочная железа является избирательным барьером для пищевых продуктов и лекарственных препаратов, принимаемых матерью, многие вещества (особенно жирорастворимые) могут проникать в грудное молоко. Это касается алкоголя, никотина, ароматических веществ, снотворных, опиума и др. Излишки молока кормящая женщина должна сцеживать и по возможности передавать на донорский пункт детской поликлиники. Смешанное донорское молоко имеет средний постоянный состав и используется для кормления детей, лишенных по той или иной причине молока матери. Доставляемое на донорский пункт сцеженное молоко подвергают анализу: проверяют его кислотность, возможность разведения водой или молоком животных. Свежее грудное молоко имеет кислотность 3—4° по Тернеру, при загрязнении его кислотность повышается. Для отличия женского молока от молока животных проводят различные пробы.

Таким образом, грудное молоко представляет собой поистине незаменимый продукт, предназначенный самой природой для вскармливания детей первого года жизни. Оно имеет значительные преимущества перед искусственными смесями для ребенка, матери, семьи и общества в целом. Несмотря на развитие науки и индустрии детского питания, альтернативы грудному вскармливанию нет. Оно превосходит все заменители, в том числе и детские адаптированные молочные смеси промышленного производства.

Грудное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих гармоничное развитие ребенка: нормальное созревание различных органов и тканей, оптимальные параметры физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость младенца к действию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

1.2 Основы и преимущества грудного вскармливания для здоровья ребенка и матери

Грудное молоко — идеальный продукт питания и лучшее начало жизни для вашего малыша. Именно поэтому Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует исключительно грудное вскармливание в течение минимум первых шести месяцев жизни ребёнка. Также важно знать, что грудное вскармливание приносит пользу не только ребёнку, но и матери. Грудное молоко — наиболее сбалансированный продукт питания, который можем предложить своему ребёнку. Оно содержит все питательные вещества, необходимые для здоровья вашего ребёнка в нужном для его возраста количестве, — белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и микроэлементы. Количество грудного молока точно соответствует потребностям младенца в соответствующем возрасте. Посредством грудного вскармливания мать делится с ребёнком своим иммунитетом в форме антител, содержащихся в грудном молоке. Это полезно для ребёнка, потому что его природные защитные механизмы при рождении сформированы не полностью. Естественное вскармливание является единственной формой питания человека, которое было сформировано в ходе биологической эволюции человечества. Тем самым оно уже должно быть отнесено к единственному физиологически адекватному питанию новорождённого и грудного ребёнка.

В индивидуальном развитии функции питания грудное вскармливание является постнатальным эквивалентом гемотрофного питания внутриутробного периода, осуществляющегося через пуповину.

Это заставляет рассматривать естественное вскармливание как трансформацию системы «мать-плацента-плод» в ее постнатальный аналог «мать-молочная железа - нативное материнское молоко-ребенок». При этом меняется конструкция системы: неразъемный соединительный шнур пуповины заменяется разъемным устройством - сосок и захват его губами ребенка, но при этом сохраняется сущность функциональной системы и высокая степень интеграции ребенка и материнского организма. Эта интеграция выходит далеко за рамки просто пищевого обеспечения.

Поступающая с молоком матери сложнейшая композиция биологически активных веществ обеспечивает широкий круг функций не только защитного характера, но и тончайшей регуляции управления развитием и дифференцированием. На определенных этапах роста и созревания изменяется и структура пищевых потребностей и биологической регуляции. Изменение материнского молока с возрастом ребенка и сроком лактации можно рассматривать как строго скоррелированный биологический мониторинг развития и питания.

Согласно материалам ВОЗ «Схема для уточнения терминов и определений по грудному вскармливанию» (1993г.) включает следующие основные термины: полное грудное вскармливание (исключительно грудное вскармливание и преимущественно грудное вскармливание).

«Исключительно грудное вскармливание»- при котором, ребенок не получает в рот кроме соска матери ничего. В этом случае возможны корректоры питания в форме порошковых лекарственных форм солей и витаминов, даваемых с ложечки в смеси со сцеженным материнским молоком.

«Преимущественно грудное вскармливание»- помимо молока из груди матери ребенок получает дополнительно небольшое количество воды, чая, соков или докорма из ложечки. Преимущественно грудным называется также вскармливание при нерегулярном использовании молочных смесей (докорма) общим объёмом до 100 мл в сутки.

Искусственным называют вскармливание ребенка полностью искусственным питанием.

Грудное вскармливание с прикормом - это кормление ребенка грудью и прикармливание его другой едой с момента проявления у него пищевого интереса в 4.5-6 месяцев до момента отлучения от груди.

Комплекс ареола-сосок снабжен большим количеством нервных рецепторов, чувствительность которых нарастает по мере увеличения срока беременности и достигает максимума в первые дни после родов. Раздражение этих рецепторов при сосании вызывает выпрямление и вытягивание соска и

запускает рефлекторные механизмы, приводящие к выработке гипофизом окситоцина и пролактина, гормонов регулирующих лактацию.

Гипофиз, железа головного мозга, вырабатывает гормон, который называется пролактин. Пролактин стимулирует выделение молока клетками молочной железы. Эти процессы, от стимуляции соска до секреции молока, называются рефлексом секреции молока или рефлексом пролактина.

Гипофиз в ночное время выделяет пролактина больше, чем в дневное, поэтому ночные кормления особенно помогают поддерживать регулярное поступление молока. Пролактин и другие родственные ему гормоны подавляют активность яичников и препятствуют овуляции.

Особенно эффективны в этом отношении ночные кормления.

Согласно современным наблюдениям менструации возобновляются раньше у тех женщин, которые не кормят малышей в ночное время. Если женщина прекратила ночные кормления. То через 6 недель у нее наступают регулярные менструации. Таким образом, кормление грудью задерживает возвращение менструации и способности к деторождению.

Молоко выдавливается из альвеол специализированными мышечными клетками, которые, сокращаясь, повышают изнутри давление на альвеолы. Давление заставляет молоко течь по протокам к млечному синусу, а иногда и вытекать из соска. Мышечные клетки заставляет сокращаться гормон окситоцин. Окситоцин, также как и пролактин, вырабатывается во время сосания ребенком груди за счет стимуляции чувствительных нервов соска. Окситоцин выделяется задней долей гипофиза и поступает к молочной железе через кровь. Окситоцин действует во время сосания ребенком груди и заставляет молоко выделяться именно для этого кормления.

Многие женщины в начале кормления начинают чувствовать распираание груди. Это сигнал того, что молоко начинает прибывать.

Этот процесс представляет собой рефлекс выделения молока или рефлекс окситоцина. Ребенок не может получить достаточное количество молока из груди просто в процессе сосания - в этом ему должен помочь рефлекс выделения молока. Если рефлекс не срабатывает, то ребенок может недополучать молока.

Рефлекс окситоцина более сложен, чем рефлекс пролактина. На него могут оказывать влияние мысли, эмоции и чувства матери. Обычно ее чувства помогают рефлексу, но иногда они и препятствуют его проявлению. Таким образом, если женщина испытывает положительные эмоции и уверена в необходимости грудного вскармливания для ребенка и своей способности кормить грудью, то молоко у нее прибывает и выделяется хорошо. Если же она сомневается в возможности кормить грудью, ее волнения могут остановить процесс выделения молока.

Чтобы помочь матери в выделении молока ее необходимо поддержать, объяснить ей важность и необходимость грудного вскармливания для ребенка. Для решения этой задачи люди, окружающие кормящую мать, должны быть чуткими и отзывчивыми и поддерживать ее. Окситоцин заставляет матку сокращаться, что способствует выходу плаценты. Кормление грудью сразу же после родов может помочь остановить кровотечение, кроме того, оно сокращает длительность послеродовых выделений. Недавно родившая мать во время кормления может ощущать маточные сокращения. Боль может быть довольно сильной, но это нормальное явление, которое скоро пройдет.

Грудное молоко содержит: наиболее подходящие для ребенка протеин и жиры в необходимом количестве. Зрелое женское молоко имеет самое низкое содержание белка, по сравнению с молоком всех других млекопитающих; незаменимые аминокислоты, в том числе цистин, метионин и таурин. Таурин необходим для соединения солей желчи (и, следовательно, усвоения жиров), а также служит нейротрансмиттером и нейромодулятором при развитии центральной нервной системы; полиненасыщенные жирные кислоты, из которых наибольшее значение имеют линолевая и арахидоновая. Содержание этих двух жирных кислот в женском молоке почти в 4 раза выше, чем в

коровьем; больше лактозы (молочного сахара), чем у большинства других видов животных, которая необходима человеческому детенышу. Лактоза грудного молока, кроме того, способствует поглощению кальция и железа и стимулирует образование кишечных колоний *Lactobacillus bifidus* (лактоферин и бифидус); достаточное для ребенка количество железа. В грудном молоке его не очень много, но оно хорошо абсорбируется из кишечника ребенка - до 70%, по сравнению с 30% - в коровьем, и лишь 10% - в заменителях грудного молока. Поэтому у детей, вскармливаемых грудью, не развивается железодефицитная анемия; достаточное для ребенка количество воды, даже в жарком и сухом климате; необходимое количество солей, кальция и фосфатов. Кальций грудного молока всасывается более эффективно из-за оптимального соотношения кальция к фосфору (2:1), чего не наблюдается ни в коровьем молоке, ни в искусственных смесях; специальные ферменты (липазу, лактозу), расщепляющие основные ингредиенты грудного молока.

Впервые несколько дней после родов грудь выделяет молозиво, жидкость желтого цвета более густую, чем грудное молоко. Молозиво является наиболее ценным питанием новорожденных детей и идеально соответствует их специфическим потребностям. Молозиво содержит мало жидкости, что предохраняет не развившиеся почки новорожденного от непосильной нагрузки. Малыш пока еще не может справиться с большими объемами жидкости, не испытывая стресса. Молозиво имеет слабительные свойства и помогает ребенку легко избавиться от первородного темного стула - мекония. Молозиво предотвращает также появление у ребенка физиологической желтухи.

Хотя молозиво выделяется в небольших количествах, но этого вполне достаточно для новорожденного первых дней жизни. При небольшом объеме молозиво содержит чрезвычайно много питательных веществ и иммунных факторов. Их плотность в молозиве в несколько раз выше, чем в зрелом молоке.

Чрезвычайно велика ценность молозива в формировании у ребенка иммунитета. Молозиво содержит больше антител и белых кровяных телец,

чем зрелое молоко. Оно дает ребенку первую иммунную защиту от большинства бактерий и вирусов, с которыми ему придется столкнуться. Уровень защитных факторов молозива настолько высок, что его можно рассматривать не только как продукт питания, но и как лекарство. Молозиво считают первой прививкой, первой вакцинацией ребенка, стимулирующей его иммунную систему. Иммунные факторы молозива помогают пищеварительной системе ребенка приготовиться к процессу питания. Они покрывают незрелую поверхность кишечника, защищая его, от бактерий, вирусов, паразитов и других патогенных факторов.

Молозиво, подобно сменяющему его молоку, действует как активатор развития малыша. Оно также богато факторами роста, стимулирующими развитие еще недостаточно развитого кишечника ребенка. Факторы роста подготавливают кишечник ребенка к усвоению и всасыванию молока и предотвращают абсорбцию не переваренного протеина. Кормление ребенка коровьим молоком или чем-нибудь другим до кормления молозивом может повредить детский кишечник и вызвать аллергию. Поэтому введение новорожденному заменителей грудного молока можно расценивать как грубое вмешательство в функционирование его организма.

На протяжении второй-третьей недель после родов увеличивается количество молока и изменяется характер его выделения и состав. Это уже «зрелое» молоко. Оно кажется более жидким, чем коровье молоко, что наводит некоторых матерей на мысль, что их молоко не достаточно жирное.

Однако оно содержит все питательные вещества, необходимые для роста. Маме необходимо быть уверенной в том, что водянистость ее молока является нормой. Этим можно объяснить, что с грудным молоком ребенок получает необходимое ему количество воды, даже в самую жаркую погоду.

После окончания родов начинается процесс грудного вскармливания. Адаптация молочной железы к процессу грудного вскармливания в среднем происходит в течение 3 месяцев, но основной период налаживания лактации длится 6 недель после родов.

Первый день. Грудь мягкая и пустая. Она выделяет небольшое количество первого молозива - желтоватой, мутной жидкости.

2 - 4 день. К концу 2 - ого дня грудь наполняется. Начинается выработка густого молозива, увеличивается по сравнению с выделением первого молозива

3 - 5 день. Начинается выработка переходного молока, сменяющего молозиво и предваряющего выработку зрелого молока. Пик прилива молока длится 1 – 3 дня, затем грудь становится мягче.

10 - 18 день. Начало выработки зрелого молока, которое может сопровождаться наполнением груди и не только ощущением тяжести и болезненности, но и подъемом температуры.

Преимущество грудного вскармливания для здоровья ребенка и для матери

Для ребенка:

1) Гармоничное развитие ребенка

2) Улучшаются показатели его физического, психического и умственного развития

3) Способствует эмоциональному и психическому здоровью ребенка, улучшает его память и интеллект, снимает стресс

4) Меньше подвержен инфекционным заболеваниям (ЖКТ), мочевыводящего тракта и респираторным инфекциям

Для матери:

1) Способствует более быстрому восстановлению после родов (ускоряет сокращение матки за счет выделения окситоцина)

2) Уменьшает риск развития послеродовых кровотечений

3) Уменьшается риск развития рака молочной железы и яичников

4) Способствуют улучшению психоэмоционального состояния матери

5) Способствует установлению прочной духовной связи между матерью и ребенком.

1.3 Роль акушерки в 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 слоев гражданского общества. Поддержка грудного вскармливания - важная часть и 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.

Хронометраж работы акушерки в женской консультации



Вывод: Роль акушерки в женской консультации имеет большую роль в активной пропаганде школы матери с первых недель беременности (14,1%), в работе с документацией (27,4%), в постановке КТГ (17%), во взятии материала (9%), в измерении окружности живота, высоты дна матки, размеров таза, аускультации сердцебиения плода (12,6%), в измерении роста, веса, АД, ЧДД (19,1%).

ВСКАРМЛИВАНИЯ

2.1 Статистические данные грудного вскармливания по Республике Саха (Якутия) по данным Якутского республиканского медицинского информационно-аналитического центра.

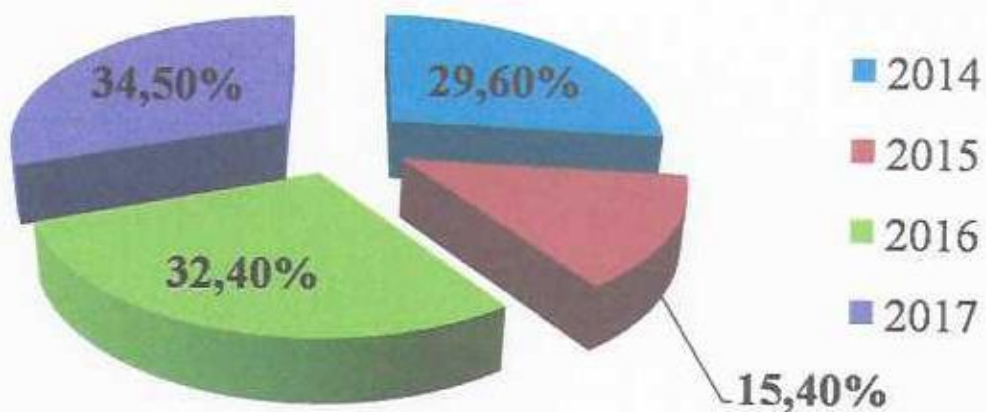
Доля детей, находящихся на грудном вскармливании



(В % к числу детей, достигших возраста 1 год)

По форме №31

От 6 месяцев до 1 года



2.2 Исследования об успешности грудного вскармливания путем

Согласны ли Вы кормить ребенка грудью?

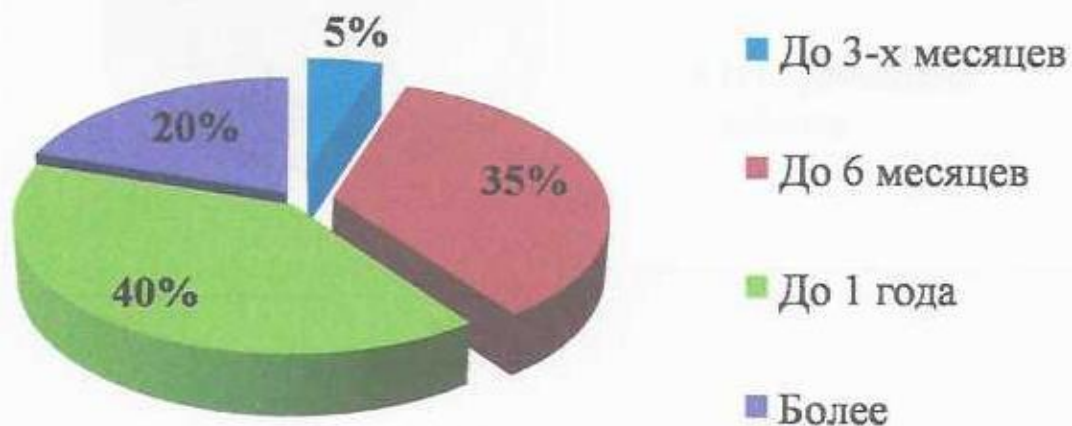


Согласны ли Вы кормить ребенка грудью?



2) 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.

До какого возраста необходимо грудное вскармливание?

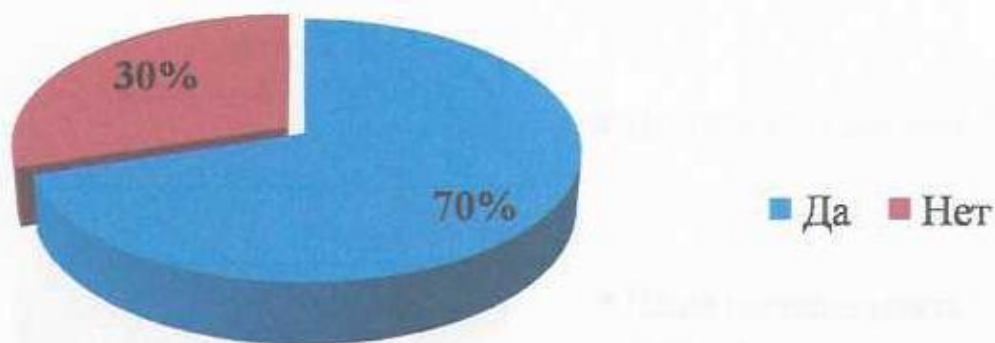


3) Отвечая на третий вопрос анкеты «Как часто вы прикладываете ребенка к груди?» большинство ответили, что по требованию ребенка.

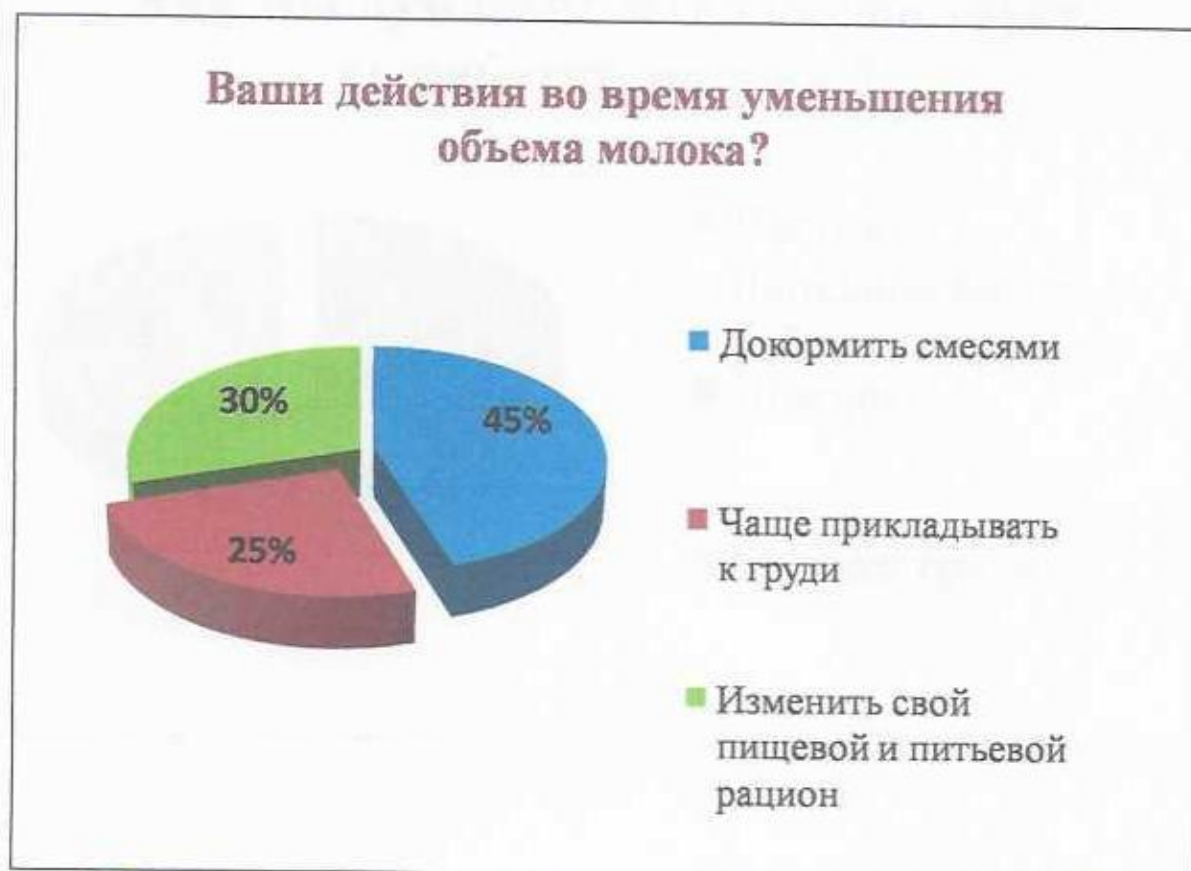


4) На четвертый вопрос «Знаете ли Вы, что лактация является естественным контрацептивом после родов?» Большинство матерей ответили: «Да».

Знаете ли Вы, что лактация является естественным контрацептивом после родов?

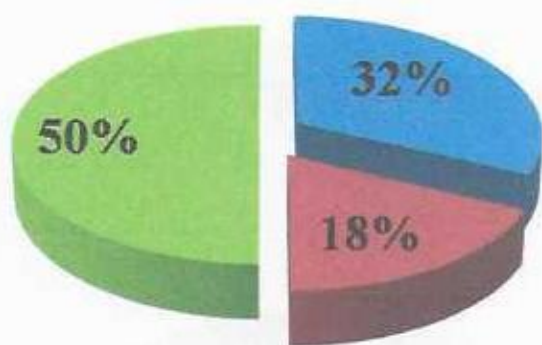


5) Отвечая на вопрос анкеты «Ваши действия во время уменьшения объема молока?» 5 женщин уверены о необходимости более частого прикладывания к груди в этот день, 9 ответили докормить смесями и 6 изменили свой пищевой и питьевой рацион для поступления молока.



6) На шестой вопрос «Что способствует выработке молока?» 7 матерей ответили, частое прикладывание ребенка к груди, 4 матерей ответили докорм, 11 матери ответили массаж груди.

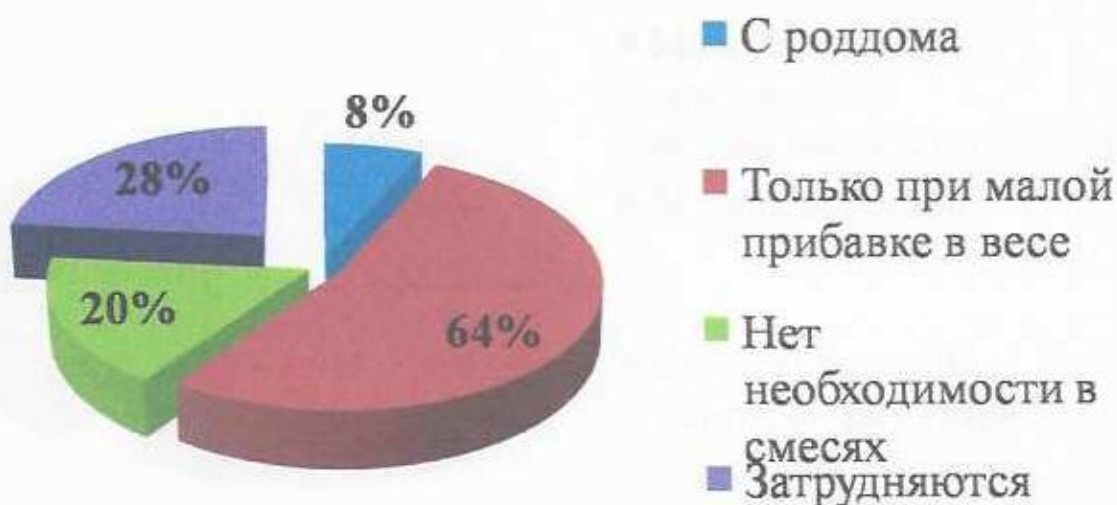
Как Вы думаете? Что способствует выработке молока ?



- Частое прикладывание ребенка к груди
- Докорм
- Массаж груди

7) Данные ответов на следующий вопрос показывают, что большинство матерей (64%) придерживаются принципов грудного вскармливания и нуждаются лишь в рекомендациях со стороны педиатров и медицинских сестер. Они считают, что для того, чтобы ребенок полностью получал необходимые витамины, его нужно кормить грудью и при необходимости добавлять смеси. Лишь 8% опрошенных матерей (повторно родившие) считают, что необходимости в грудном вскармливании после 3-х месяцев нет.

О сроках введения докорма смесями



8) Основными причинами отказа от грудного вскармливания, по данным анкетирования, являются следующие доводы опрошенных женщин:

- молочные смеси содержат все необходимые для ребенка витамины;
- большинство матерей по окончании послеродового отпуска выходят на работу, и им удобнее перейти на искусственное кормление;
- молодые матери не хотят портить свою фигуру, они считают, что 7.
- считают, что кормление молочными смесями очень удобно, особенно для матерей-студенток.



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:

1. подготовленные роды;
2. раннее прикладывание к груди;
3. совместное пребывание матери и ребенка в одной палате;
4. свободное вскармливание;
5. обучение техники вскармливания;
6. исключение средств, имитирующих грудь;
7. повышение роли комнаты здорового ребенка;
8. оценка достаточности грудного вскармливания;
9. дальнейшая ориентация матери на грудное вскармливание в условиях детской поликлиники;
10. 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.

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.

1. Проводить среди населения нашей Республики пропобанду 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.

1. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующему статусу "Больница, доброжелательная к ребенку": М.; 2013.
2. Конь И.Я., Фатеева Е.М. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни - Педиатрия. 2014. № 1.
3. Фурцева И.В. с соавт. Изменение политики педиатрической службы здравоохранения в соотношении практики грудного вскармливания. Педиатрия. 2013. № 1.
4. Нетребенко О. К. Современные проблемы вскармливания детей грудного и раннего возраста. Педиатрия. 2012. № 1. С 63.
5. Фатеева Е.М., Воронцов И.М. Современная концепция естественного вскармливания - Вопросы питания. № 5.2013.
6. Романова Н.В. Актуальные вопросы организации питания детей в Хабаровском крае - Здравоохранение Дальнего Востока. № 6.2014.
7. Осипова В., Тарасова И. "Еще раз о самом главном" -Сестринское дело в педиатрии. № 1.2014.
8. Захарова Л.И., Двойников СИ., Рябчикова Т.В., Чайковская М.В. Сестринское дело в педиатрии. 2013.
9. Тарасова И.В. Естественное вскармливание новорожденных -Медицинская сестра. № 3.2013.
10. Конь И.Я., Фатеева Е.М. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни - Педиатрия. 2013. № 1.
11. Фурцева И.В. с соавт. Изменение политики педиатрической службы здравоохранения в соотношении практики грудного вскармливания. Педиатрия. 2013. № 1..
12. Нетребенко О.К. Современные проблемы вскармливания детей грудного и раннего возраста. Педиатрия. 2013. № 1.

13. Сухарева Т.В., Лебедев А.Г. Распространенность грудного вскармливания детей первого года жизни в зависимости от тактики их кормления в родовспомогательных учреждениях. 2013.

14. Романова Н.В. Актуальные вопросы организации питания детей в Хабаровском крае - Здоровоохранение Дальнего Востока. № 6. 2013.

15. Осипова В., Тарасова И. «Еще раз о самом главном» -Сестринское дело в педиатрии. № 1. 2013.

16. Захарова Л.И., Двойников СИ., Рябчикова Т.В., Чайковская М.В. Сестринское дело в педиатрии. 2014.

17. Тарасова И.В. Естественное вскармливание новорожденных -Медицинская сестра. № 3. 2013.

18. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/m/>

19. <http://razvitie-krohi.m/kormlenie-grudvu/kak-pravilno-korm-rebenka-grudyu.html>

20. <http://vskormi.ru/breast-feeding/preimuschestva-grudnogo-vs-karmlivaniya>

Анкета для родильниц

1. Согласны ли вы кормить ребенка грудью?
 - а) Согласны;
 - б) Нет;
 - в) Частично смешанное с добавкой искусственной смеси.
2. До какого возраста необходимо грудное вскармливание?
 - а) до 3-х месяцев
 - б) до 6 месяцев
 - в) до года
 - г) более
3. Как часто вы прикладываете ребенка к груди?
 - а) Каждые 2-3 часа по режиму;
 - б) По требованию ребенка.
4. Знаете ли Вы, что лактация является естественным контрацептивом после родов?
 - а) Да
 - б) Нет
5. Ваши действия во время уменьшения объема молока?
 - а) докормить смесями
 - б) чаще прикладывать к груди
 - в) изменить свой пищевой и питьевой рацион
6. Как вы думаете? Что способствует выработке молока?
 - а) Частое прикладывание ребенка к груди;
 - б) Докорм;
 - в) Массаж груди;
 - г) Обильное питье;
7. Срок введения докорма смесями?
 - а) С роддома
 - б) Необходимости в смесях нет
 - в) Только при малой прибавке в весе

г) Затрудняются

8. Причины отказа от кормления грудью?

а) Молочные смеси содержат все необходимые для ребенка витамины

б) Работаю

в) Длительное кормление грудью портит форму груди

г) Удобно кормить смесью