***Содержание***

Введение

1. Теоретическая часть

1.1 Грудное молоко

1.2 Преимущества грудного вскармливания для здоровья ребенка

1.3 Преимущества грудного вскармливания для здоровья матери

1.4 Основные правила успешного грудного вскармливания

1.5 Режим и техника грудного вскармливания

1.6. Типичные ошибки при кормлении грудью

1.7 Возможные проблемы при грудном вскармливании

1.8 Противопоказания к грудному вскармливанию

1.9 Основные принципы питания и режима дня кормящей матери

2. Практическая часть

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

***Введение***

Грудное вскармливание является обязательным основным условием формирования здоровья, оказывает влияние на последующее становление очень важных социальных функций, связанных с интеллектуальным потенциалом общества, физической работоспособностью, воспроизводством. Длительное, значительно больше года, кормление младенцев грудью всегда широко практиковалось в России. Однако в последние десятилетия, как и во многих экономически развитых странах Европы, в США, где начало этого процесса относятся к 60-м годам, в России отмечается резкое снижение частоты кормления грудью. Причинами такого спада грудного вскармливания можно считать правила, вводимые в деятельность служб здравоохранения, которые по своей сути препятствовали практике кормления грудью, - это раздельное содержание матери - ребенка и новорожденных сразу после рождения ребенка, кормление детей с использованием бутылочек с сосками донорским молоком, раствором глюкозы, водой, очень часто без достаточных оснований - заменителями грудного молока. Дополнительные трудности в успешном кормлении грудью создают отсроченное первое прикладывание ребенка к груди, жесткий, по часам, режим вскармливания и попытки дозирования объемов высосанного молока.

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 вскармливание мать ребенок

Грудное молоко наилучшим образом обеспечивает адаптацию новорожденных к условиям внутриутробного существования. С рождением ребенка разрывается тесная гуморальная связь между матерью и плодом.

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 так же 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 и речевое развитие ребенка, закладывает основы здоровья малыша на многие годы вперед.

Актуальность проблемы

В учении о 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 о 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 гг. нашего столетия. По России показателя грудного вскармливания нет.

По существу это иллюстрация еще одной социальной и технологической революции, обусловленной эгоистическими или вынужденными стремлениями женщин к эмансипации, не только социальной, но и биологической, легким принятием кажущейся простоты и комфорта бутылочного вскармливания, взамен напряженных всепоглощающих материнских обязанностей, связанных с кормлением грудью. Абсолютная доступность смесей и скрытая реклама способствует быстрому переводу детей на смешанное, а затем и искусственной вскармливание.

Заменители грудного молока являются одной из причин развития аллергии, ОРВИ и органов пищеварения. Решение о переводе ребенка на смешанное или искусственное вскармливание, по мнению ведущего ответственного педиатра И.М. Воронцова, 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 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. Необходимо усилить контроль за качеством и реализацией детского питания. В пользу принятия Закона, устанавливающего правила сбыта заменителей грудного молока, высказывается и Российская Ассоциация производителей детских смесей. Без принятия такого Закона невозможно остановить поток бесплатных детских смесей направляемых кампаниями в родильные дома и распространения популярной литературы с доступной для родителей рекламой заменителей грудного молока.

Во многих странах мира парламенты приняли Законы, запрещающие рекламу любых видов заменителей материнского молока.

Более того, проводится пропаганда кормления грудью, как наиболее гигиеничного и эффективного способа вскармливания младенцев. Во многих британских городах уже появились рекламные плакаты, изображающие не только женщин, но и мужчин с младенцами на руках. Последние исследования показали, что женщины намного охотнее кормят своих детей грудью, если их мужья понимают всю важность этой проблемы. Настало время напомнить молодым родителям о пользе 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.

**Цель работы:**

Выявить организационные проблемы уменьшающие процент детей, находящихся на естественном вскармливании.

**Задачи исследования.**

Провести анализ по литературным данным преимущественно грудного вскармливания.

Провести собственные исследования об успешности грудного вскармливания путем анкетирования матерей.

**Объект исследования**: Матери, выписавшиеся из родильного дома **Предмет исследования:** Характер знаний об успешном вскармливании.

# ***1. Теоретическая часть***

# ***1.1 Грудное молоко***

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 быстроутилизируемой 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.

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.

Рациональное 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 Преимущества грудного вскармливания для здоровья ребенка***

Грудное вскармливание обеспечивает гармоничное развитие ребенка: улучшаются показатели его физического, психического и умственного развития; снижается риск развития синдрома внезапной смерти.

В первые 3 года жизни (особенно в первый год) ребенок крайне нуждается в прямом контакте с матерью: ласках, прикосновении, поглаживании, укачивании, ношении на руках, речевом и зрительном контакте. Исследования показали, что кормление материнским молоком способствует эмоциональному и психическому здоровью ребенка, улучшает его память и интеллект, снимает стресс.

Кроме того, дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют более высокие показатели по части остроты зрения и психомоторного развития, что связано с наличием в молоке ненасыщенных жирных кислот. У них уменьшаются аномалии прикуса благодаря улучшению формы и развитию челюстей.

Получающий грудное молоко ребенок меньше подвержен инфекционным заболеваниям желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей, респираторным инфекциям, менингитам, отитам и пневмониям, развитию пищевой аллергии.

Характер вскармливания на первом году жизни в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Обменные нарушения, возникающие при нерациональном вскармливании младенцев, являются фактором риска развития в будущем ожирения, заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности гипертонической болезни, сахарного диабета, бронхиальной астмы, онкологических и других заболеваний.

# ***1.3 Преимущества грудного вскармливания для здоровья матери***

Раннее начало грудного вскармливания сразу после рождения ребенка способствует более быстрому восстановлению сил матери после родов, ускоряет сокращение матки за счет выделения окситоцина и уменьшает риск развития послеродовых кровотечений.

Исключительно грудное вскармливание в первые 6 мес является надежным способом защиты от беременности в результате секреции пролактина и его тормозящего действия на овуляцию в послеродовой период.

У кормящих матерей, как правило, быстрее снижается масса тела, возвращаясь к показателям, которые были до беременности. В будущем у них уменьшается риск развития рака молочной железы и яичников. Кроме того, у женщин, кормивших грудью, улучшается минерализация костей и снижается степень выраженности остеопороза в пожилом возрасте.

Грудное вскармливание и связанные с ним забота и уход за младенцем способствуют улучшению психоэмоционального состояния матери, формированию привязанности между матерью и ребенком, установлению гармоничных отношений в семье.

Кроме того, многие исследователи отмечают, что грудное вскармливание способствует установлению прочной духовной связи между матерью и ребенком, остающейся на всю жизнь. В дальнейшем маме, научившейся с первых месяцев хорошо понимать своего малыша, легче не потерять с ним контакт и в периоды возрастных кризисов, и когда ее ребенок станет подростком. Выросший ребенок по-прежнему ощущает, что он любим, и это придает ему уверенности в жизни. А мама, выкормившая одного или нескольких малышей, чувствует себя состоявшейся: чего бы ни достигла она в жизни, самую главную свою задачу она выполнила.

На сегодняшний день мы недостаточно знаем о том, как распространение грудного вскармливания влияет на обстановку в обществе. Но можно предположить, что чем больше вокруг нас будет кормящих и кормивших женщин, а также детей, выросших на материнском молоке, тем человечнее станут отношения между людьми.

Медицинские работники учреждений родовспоможения и детства должны проводить разъяснительную работу среди пациенток, консультировать молодых матерей, напоминать им об основных правилах грудного вскармливания.

# ***1.4 Основные правила успешного грудного вскармливания***

Необходимо прикладывать ребенка к груди матери в течение первого часа после рождения. Ребенок при этом получает ценное вещество - молозиво.

Следует обеспечить круглосуточное совместное пребывание в одной палате матери и ребенка.

Необходимо осуществлять телесный контакт матери и ребенка "кожа к коже", он важен для установления тесной эмоциональной связи между ними.

Следует следить за тем, чтобы ребенок был правильно приложен к груди.

Грудное вскармливание нужно осуществлять по требованию ребенка, а не по расписанию.

Если потребуется, следует кормить ребенка также и ночью.

Нельзя давать новорожденному и грудному ребенку никакой другой пищи и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, когда для этого имеются медицинские показания.

Не следует давать ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).

Необходимо кормить ребенка исключительно грудным молоком до 6-месячного возраста.

С 6-месячного возраста обязательно нужно вводить адекватный прикорм.

Следует продолжать грудное вскармливание ребенка до года и более.

# ***1.5 Режим и техника грудного вскармливания***

Обучение матери технике и практике грудного вскармливания, основным методам сцеживания молока, уходу за молочными железами должно проводиться на занятиях в "Школе материнства" при женской консультации или детской поликлинике и продолжаться в родильном доме и детской поликлинике.

Если раньше в роддомах учили матерей мыть соски перед кормлением, то сейчас эта процедура считается необязательной, так как частое мытье может повредить кожу сосков и спровоцировать возникновение трещин.

#### **Техника прикладывания ребенка к груди**

· Сядьте удобно.

· Возьмите ребенка на руки, поверните к себе и прижмите к своему телу. Новорожденного ребенка следует придерживать снизу за все тельце, а не только за плечи и головку.

· Голова и тельце малыша находятся на одной прямой линии.

· Лицо малыша обращено к маме, а носик - напротив соска.

· Грудь мама поддерживает снизу указательным пальцем. Большой палец - сверху груди, но не близко от соска.

· Помогите малышу - коснитесь соском его губ.

· Ждите пока ребенок широко откроет ротик.

· Быстро придвиньте малыша к груди, направьте его нижнюю губу чуть ниже соска, а сосок в рот.

· Сосок находится глубоко во рту малыша, его кончик - в самой глубине рта ребенка.

· Мама должна почувствовать, как губы и десны малыша крепко сжимают ареолу (коричневатый круг возле соска).

· Нижняя губка ребенка должна находиться чуть дальше от основания соска, чем верхняя.

· Язык ниже ареолы. Он закрывает нижнюю десну и губу.

· Ребенок должен захватить не только сосок, но и коричневый кружок, причем больше снизу.

· Во время процесса кормления мама ощущает, как молочко выделяется из груди, а малыш сглатывает его. Маме не больно.

· Кормление грудью должно доставлять удовольствие обоим - и матери, и ребенку.

В среднем за сутки следует проводить 8-12 кормлений. При правильном кормлении ребенок сосет медленно, ритмично, глубоко, нет втягивания воздуха (со звуком) и раздувания щек.

Большое значение имеет полное сцеживание молока после кормления. Оно стимулирует дальнейшую лактацию и служит профилактикой лактостаза.

#### **Техника ручного сцеживания**

Тщательно вымойте руки; удобно сядьте, держа чашку возле груди; положите большой палец на ареолу над соском, а указательный палец - на ареолу под соском, напротив большого; нажимайте большим и указательным пальцами внутрь, в направлении грудной клетки.

Если ручного сцеживания недостаточно, т.е. оно не приводит к полному опорожнению молочной железы и возникает угроза лактостаза и мастита, можно прибегнуть к помощи молокоотсоса (Medela, Chicco)., моделирующего физиологическое сосание. Маме надо обучиться методике его использования. Докармливать ребенка сцеженным молоком следует не через соску, а с помощью ложки, поильника, других доступных сейчас специальных систем, чтобы ребенок не отказался от груди, пососав из бутылочки с соской. Посуда, поильники и другие специальные системы российских и зарубежных производителей в широком ассортименте представлены в аптеках и магазинах, продающих товары для кормящих матерей и детей грудного возраста.

# ***1.6. Типичные ошибки при кормлении грудью***

Ребенок "жует" (сосет) только сосок, язык малыша работает на кончике соска, губы малыша всасываются внутрь, если ребенок в начале кормления заглотнул немного воздуха, сразу после кормления надо поднять его вертикально, положить его голову на плечо матери и похлопать слегка по спинке - воздух из желудка выйдет, что предупредит срыгивание.

# ***1.7 Возможные проблемы при грудном вскармливании***

***Плоские или втянутые соски***. Такие соски встречаются редко и не являются препятствием к грудному вскармливанию. В этом случае можно использовать формирователи сосков (Medela), которые вкладываются в чашечку бюстгальтера. Если после родов ребенок не может взять грудь, молоко необходимо сцеживать и кормить им ребенка из чашечки параллельно с применением формирователей сосков. Через 2-4 нед обычно соски увеличиваются настолько, что прикладывание ребенка к груди становится возможным.

***Трещины на сосках***. Чтобы избежать их возникновения, следует точно выполнять правила прикладывания ребенка к груди. Главное, чтобы нижняя десна малыша не терлась о сосок (язык ребенка закрывает его нижнюю губу и десну). Когда кормление закончено, надо выдавить несколько капель молока, смазать им сосок и оставить на 15-20 мин: пусть подсохнет на открытом воздухе. Такая процедура очень полезна. Если трещинка все-таки образовалась и болит, мать должна начинать кормить ребенка со здоровой груди. Когда молоко начнет прибывать, следует приложить малыша к другой груди. Если боль сильная, надо прервать кормление на 1-2 дня, но продолжать сцеживать молоко из травмированной груди при помощи молокоотсоса. Кормите ребенка сцеженным молоком из ложечки (чашечки). Обработайте соски пуреланом (100% ланолин). Между кормлениями целесообразно использовать пористые одноразовые и многоразовые вкладыши для бюстгалтера или вентилируемые накладки, которые соберут вытекшее молоко и дадут соску просохнуть. Эта продукция представлена в ассортименте таких фирм, как Medela, NUK, "Наша мама", Flava и др.

Если ранка долго не заживает, следует обратиться к врачу.

***Нагрубание груди***. Нередко, когда молоко прибывает впервые, грудь вследствие обилия молока становится тяжелой, твердой, горячей. Как избежать этого? Выход только один: ребенок должен сосать грудь часто. Нельзя оставлять грудь "без работы". Тогда молока будет вырабатываться столько, сколько нужно малышу.

Если ребенку не под силу отсасывать большое количество молока, излишки после кормления надо сцеживать. Иногда помогают легкий массаж груди и сосков, теплый душ перед началом кормления, холодный компресс на грудь, применение гомеопатических средств (по назначению врача) и др.

***Закупорка протока (лактостаз).*** Ткань молочной железы разделена на 10-20 секций. Из каждого сегмента выходит по протоку. При закупорке протока молоко не вытекает из груди, образуется болезненная припухлость с красноватым цветом кожи. Может повыситься температура.

Этого не следует допускать. При правильном прикладывании ребенка к груди и достаточной длительности кормления (без ограничения) все будет в порядке.

Действия должны быть такими же, как и при нагрубании: более частое прикладывание ребенка к груди, сцеживание, массаж грудной железы.

***Мастит***. При нарушении техники кормления, появлении лактостаза, трещин сосков, если мать не сцеживает до конца молоко, может развиться мастит. У женщины возникает недомогание, повышается температура тела, прощупывается болезненное уплотнение участка молочной железы, отмечается покраснение кожи над ним. При этом заболевании мать должна продолжать естественное вскармливание ребенка. Необходима помощь врача. Противопоказанием к кормлению грудью является наличие гноя в молоке. В серьезных случаях могут потребоваться лечение антибиотиками и даже хирургическое вмешательство. Необходимо применять клинический молокоотсос, чтобы предупредить застой молока в зоне воспаления, улучшить кровоснабжение и лимфатический дренаж молочной железы. При этом лактация не нарушается, и это позволяет продолжить естественное вскармливание ребенка после исчезновения воспалительных явлений.

Невылеченный мастит может стать причиной абсцесса груди - образуется болезненная горячая флюктуирующая (наполненная жидкостью) припухлость. В этом случае требуется оперативное лечение.

***Недостаточное количество молока (гипогалактия).*** Практически все женщины способны к лактации (выработке молока), истинно патофизиологические причины неспособности к грудному вскармливанию встречаются крайне редко. Если маме кажется, что у нее мало молока, это легко проверить. При недостаточном количестве молока отмечается плохая прибавка в весе (меньше 500 г за месяц). Малыш мочится меньше 6 раз в день (моча концентрированная). Стул у ребенка "сухой", редкий и в малом количестве. Малыш часто плачет после кормления. Сами кормления частые и очень продолжительные.

В ряде случаев гипогалактия носит преходящий характер и длится обычно не более 3-4 дней. Поэтому в это время кормящая мама должна избегать докорма искусственными смесями.

Для стимуляции лактации во время кормления одной грудью, рекомендуется сцеживать (стимулировать) вторую грудь, используя молокоотсос. Когда ребенок закончит сосать с одной стороны, следует поменять ребенка и молокоотсос местами. Если ребенок откажется брать пустую грудь, следует сцедить обе груди молокоотсосом (10-15 мин) и сцеженным молоком докормить ребенка. Кроме того, для стимуляции лактации можно по назначению врача применять гомеопатические препараты, фитотерапию, точечный массаж и др.

Если же малыш хорошо прибавляет в весе и часто мочится, это значит, что молока ему достаточно.

***Ребенок отказывается от груди***. Такое возможно, если ребенок заболел, в этом случае нужно обязательно вызвать врача. Трудности с кормлением грудью могут возникнуть: при использовании бутылочек, сосок; при неправильном прикладывании ребенка к груди; при нагрубании молочных желез и др. Этого нельзя допускать. Иногда маме кажется, что ребенок отказывается от груди. На самом деле он может реагировать на нервное состояние матери, на резкий запах духов, дезодоранта и т.п. Причину отказа необходимо установить и устранить.

***Плач***. Если ребенок часто плачет, надо найти причину этого: голодный, мокрый, пучит живот, заболел, холодно, хочет спать, мешает табачный дым и др.

Мама должна научиться "переводить" плач ребенка. Малыша надо взять на руки, покачать, перепеленать, дать грудь. Если это не помогло, сохраняйте спокойствие, снова попытайтесь устранить причины плача. Не получилось? Вызывайте врача.

***Заболевание кормящей матери***. Даже при инфекционном заболевании мамы надо продолжить грудное вскармливание. В грудном молоке содержатся иммуноглобулины, они-то и защитят ребенка от инфекции. Если мать принимает какие-то лекарства, это не является препятствием для кормления грудью, так как они попадают в молоко в малых количествах. Однако врач обязательно должен знать о том, что пациентка кормит грудью ребенка.

# ***1.8 Противопоказания к грудному вскармливанию***

Абсолютных противопоказаний к грудному вскармливанию мало. Основными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются ее инфицирование некоторыми вирусами, особенно ВИЧ, открытая форма туберкулеза и некоторые лекарственные препараты, которые принимаются женщинами в период грудного вскармливания.

# ***1.9 Основные принципы питания и режима дня кормящей матери***

Следует увеличить калорийность пищи на 700-1000 ккал в сутки. Общая калорийность рациона должна составлять 3200-3500 ккал.

В рацион необходимо включить: 1 л молока (в любом виде); 150 г мяса или рыбы; 20-30 г сыра, 100-150 г творога, 1 яйцо (потребность в белках на 60-70% должна удовлетворяться за счет белков животного происхождения); 50 г масла (1/5 - за счет растительных масел); 200-300 г фруктов; 500-600 г овощей (из них картофеля не более 1/3); объем жидкости должен составлять около 2 л (избегать газированных напитков).

Рекомендуется включать в меню гречневую и овсяную каши, ягоды, соки, компоты. Матери следует избегать острых приправ и пряностей, лука, чеснока, хрена, других продуктов такого рода, так как они могут придавать молоку неприятный вкус и запах, и есть риск, что ребенок откажется от груди. Во избежание появления аллергических реакций у ребенка, надо ограничить употребление шоколада, яиц, копченостей, некоторых видов фруктов (цитрусовых) и ягод (земляники, клубники и др.), консервированных продуктов.

При кормлении грудью запрещается курение, употребление алкогольных напитков и кофеина. Эти факторы, наряду с усталостью, стрессом, дефицитом сна, могут не только ухудшить вкус грудного молока, но и вызвать у ребенка беспокойство, нарушение сна и диспептические (кишечные) расстройства.

Диета кормящей матери должна быть разнообразной, содержать не только достаточное количество жидкости, но и витаминов, и минеральных веществ. Принимать пищу целесообразно 5-6 раз в день, обычно за 30 мин до кормления ребенка. Это способствует образованию молока.

Кормящей матери необходимы хороший отдых, прогулки на свежем воздухе по 2-3 ч в день. Родные должны позаботиться, чтобы мама спала не менее 8 ч ночью и желательно 1-2 ч днем.

Информацию о пользе грудного вскармливания, его неоспоримых преимуществах перед искусственным вскармливанием, сведения о преимуществах свободного вскармливания, условиях становления и сохранения полноценной лактации женщина должна получать при обращении в лечебно-профилактические учреждения родовспоможения и детства, начиная с периода беременности: от врача-акушера и акушерок в женской консультации; врача-акушера и акушерок родильного дома; врача-педиатра и участковой медицинской сестры детской поликлиники.

# ***2. Практическая часть***

Собственные исследования.

Проведено анкетирование 10 матерей по разработанной мною анкете (см. Приложение № 2).

Результаты исследования

Анализ анкетирования: при ответе на первый вопрос анкеты (До какого возраста необходимо грудное вскармливание? до 3 мес.; до 6 мес.; до года; более) 3 матери ответили, что собираются кормить грудью до 6мес.5 матерей считают необходимым кормить грудью до года и двое выбрали последний вариант.

Процентное соотношение матерей разделившихся по желаниям о сроках кормления грудью



На второй вопрос о сроках введении докорма смесями 1 женщина выбрала 1-й вариант с роддома. Две женщины выбрали вариант ответа введения смесей только при малой прибавки в весе. Семь оставшихся матерей ответили, что необходимости в смесях нет. При ответе о приготовлении груди к кормлению большинство ответили, что такое приготовление обязательно (9 человек). Одна женщина (первородящая) затруднялась ответить на вопрос. О необходимости допаивать детей кипяченой водой до введения прикорма; 50% матерей считают необходимым допаивать детей кипяченой водой.

Отвечая на четвертый вопрос анкеты "ваши действия во время уменьшения объема молока" 5 женщин уверены о необходимости более частого прикладывания к груди в этот день; 3-е попытаются докормить смесями, 2-е - коровьим молоком.

Отвечая на шестой вопрос "Если у вас ОРВИ будете ли рекомендовать кормление грудью?" 8 респондентов указывают, что останавливать кормление грудью не будут; 2 не стали бы продолжать грудное вскармливание при заболевании.

Следовательно, 7 матерей исследуемого района придерживаются принципов грудного вскармливания и нуждаются лишь в некоторых рекомендации со стороны педиатра и медицинской сестры. Лишь 1 - а мать (повторно родившая) считает, что необходимости в грудном вскармливании после 3-х месяцев нет. 2-е матерей заблуждались относительно сроков введения докорма и кормлении при ОРВИ матери. Данному контингенту разъяснено о необходимости продолжать грудное вскармливание при заболевании.

В амбулатории участковой больницы села Костюковка старший и средний медицинский персонал придерживаются принципов грудного вскармливания рекомендованного ВОЗ. Направлена работа на оказание действенной помощи по обеспечению грудного вскармливания младенцев; коррекцию рациона питания кормящих женщин и стимуляцию лактации; просвещения родителей о современных аспектах вскармливания детей раннего возраста.

# ***Заключение***

Никогда еще в России, которая всегда традиционно придерживалась грудного вскармливания, его процент не был таким низким. К сожалению, причин для столь низкого процента детей, находящихся на естественном вскармливании, достаточно много и они затрагивают как медико-биологические, так и социально-экономические проблемы. Вместе с тем, следует подчеркнуть, что существуют и иные, серьезные "организационные" причины низкой распространенности грудного вскармливания в России. К ним относятся следующие:

) Недостаточное внимание в медицинских ВУЗах к программе "Поддержка грудного вскармливания".

) Отсутствие должного взаимодействия между акушерами, неонатологами и педиатрами в осуществлении работы по поддержке грудного вскармливания, которая должна проводиться на всех этапах - в период наблюдения беременной в женской консультации, затем в родильницы в роддоме и, наконец, матери в условиях детской поликлиники.

) Изменить политику соответствующих медицинских учреждений со своим штатом по грудному вскармливанию. Включиться в глобальное движение, организованное по инициативе ВОЗ/ЮНИСЕФ "Больница, доброжелательная к ребенку". Россия - член ВОЗ и должна выполнять свои обязательства перед международным сообществом. Государство должно руководствоваться интересами населения, формируя свою политику в сфере охраны здоровья. Государство должно взять на себя финансирование общественного здравоохранения и основного клинического обслуживания: охрану материнства и детства.

Выводы:

. Проведенные исследования показывают, что естественное вскармливание остается распространенным методом вскармливания детей.

. Неинформированные о преимуществах естественного вскармливания матери нуждаются в разъяснениях и рекомендациях.

. Медицинские сестры должны обладать необходимыми знаниями о естественном вскармливании и успешно применять эти знания на практике при консультировании матерей.

# ***Список использованной литературы***

1. Положение об учреждении системы здравоохранения, соответствующему статусу "Больница, доброжелательная к ребенку": М.; 2000.

. Грудное вскармливание. Как обеспечить успех. Практическое руководство для медицинских работников. ВОЗ Европейское региональное бюро Копенгаген. Ш97.

. Конь И.Я., Фатеева Е.М. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни - Педиатрия. 2003. № 1. С 69.

. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни. Методические указания № 225. МЗ РФ. 1999.

. Фурцева И.В. с соавт. Изменение политики педиатрической службы здравоохранения в соотношении практики грудного вскармливания. Педиатрия. 2002. № 1. С 69.

. Нетребенко O. K. Современные проблемы вскармливания детей грудного и раннего возраста. Педиатрия. 2002. № 1. С 63.

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

. Фатеева Е.М., Воронцов И.М. Современная концепция естественного вскармливания - Вопросы питания. № 5.1996. С 35.

. Романова Н.В. Актуальные вопросы организации питания детей в Хабаровском крае - Здравоохранение Дальнего Востока. № 6.2003. С 96.

. Осипова В., Тарасова И. "Еще раз о самом главном" - Сестринское дело в педиатрии. № 1.2003. С 12.

. Захарова Л.И., Двойников СИ., Рябчикова Т.В., Чайковская М.В. Сестринское дело в педиатрии. 2000.

. Тарасова И.В. Естественное вскармливание новорожденных - Медицинская сестра. № 3.2003. С 7.

# ***Приложения***

***Приложение 1***

Таблица 1

Показания к более позднему прикладыванию к груди

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Со стороны ребенка |  | Со стороны матери |
| 1. Оценка по шкале Апгар менее 5-6 баллов | 1.  | Оперативные вмешательства в родах |
| 2. Подозрение на черепно-мозговую травму | 2 | Преэклампсия |
| 3. Кефалогематома | 3 | Обильное кровотечение во время родов |
| 4. Неудовлетворительное общее состояние | 4 | Любые инфекционные процессы |
| 5. Глубокая недоношенность |  |
| 6. Срыгивания |  |  |
| 7. Пороки развития |  |  |
| 8. Дети от матерей с Rh-отрицательной кровью |  |  |

Таблица 2

Противопоказания к кормлению грудью

|  |  |
| --- | --- |
| Заболевания ребенка | Заболевания матери |
| Врожденные аномалии обмена веществ (фенилкетонурия, галактоземия, лейциноз, алактазия, гиполактазия).  | 1. Открытые и активные формы туберкулеза. 2. Сифилис не леченный (если заражение матери произошло после 6-7 месяцев беременности). 3. Особо опасные инфекции (столбняк, сибирская язва и др.). 4. ВИЧ-инфицированные женщины, так как 14% детей заражаются при грудном вскармливании. 5. Состояние декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, почек, печени, эндокринных заболеваниях. 6. Злокачественные новообразования. 7. В некоторых случаях психические заболевания.  |

***Приложение 2***

АНКЕТА

. До какого возраста необходимо грудное вскармливание?

До 3 мес.

До 6 мес.

До года

Более

. Докармливание ребенка смесями необходимо с возраста:

с роддома при малом количестве молока

с 3-х месяцев

только при малой прибавки в массе

с 6 месяцев

необходимости в смесях нет.

. Необходимо ли готовить грудь для вскармливания ребенка?

Да

Нет

Затрудняюсь, ответить

. Необходимо ли допаивать детей кипяченой водой до введения прикорма?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

. Ваши действия во время уменьшения объема молока?

а) докормить смесями

б) чаще прикладывать к груди

в) изменить свой пищевой и питьевой рацион

г) докормить коровьим молоком

. Если у Вас ОРВИ будете ли вы кормить грудью?

Да

Нет

Затрудняюсь ответить