

5 Мис (935)
асс. Мигулина НН

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства и гинекологии

**Научно-исследовательская работа на тему: «Реализация программы
ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в
Волгоградском регионе. Гуманизация родов»**

Выполнила: студентка 4 курса 8 группы
педиатрического факультета

Подшибякина А.И.

Проверила: ассистент кафедры

Мигулина Наталья Николаевна

Волгоград, 2018 г.

Оглавление

Введение	3
Современное состояние проблемы грудного вскармливания.....	6
Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в Волгоградском регионе	8
Трудности реализации политики поддержки грудного вскармливания в Волгоградском регионе.....	10
Административная поддержка внедрения практики грудного вскармливания	12
Мониторинг вскармливания новорожденных детей в акушерских стационарах Волгоградской области.....	15
Результаты внедрения политики по защите, поддержке и поощрению грудного вскармливания	18
Гуманизация родов	20
Список используемой литературы.....	23

Введение

Наилучшим продуктом, обеспечивающим здоровое начало жизни младенцев, является материнское молоко. Оно уникально по своему составу, так как содержит многочисленные положительные факторы, влияющие на сохранение здоровья ребенка не только в течение его роста и развития, но и в будущей жизни. Многочисленными отечественными исследованиями доказана польза грудного вскармливания как для ребенка, так и для матери. Феномен питания материнским молоком является "золотым стандартом" биологии питания человека.

Грудное вскармливание - это наилучший старт в здоровый образ жизни, снижающий в последующие годы риск развития атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения и сахарного диабета 2-го типа. Грудное молоко содержит более 20 противoinфекционных факторов. Благодаря оптимальному содержанию незаменимых и полиненасыщенных жирных аминокислот грудное вскармливание защищает ребенка от аллергии. По составу макро- и микронутриентов, витаминов и минералов грудное вскармливание наилучшим образом способствует физическому и нейропсихомоторному развитию детей, развитию их интеллекта, в том числе у глубоко недоношенных младенцев.

Кормление ребенка грудным молоком полезно и для здоровья матери, так как снижает риск заболеть раком молочной железы и яичников в предклимактерическом периоде.

Вместе с тем, во второй половине XX века развитие индустрии заменителей грудного молока в большинстве экономически развитых стран, активная рекламная деятельность распространителей искусственных смесей, сосок, пустышек привело к замене грудного вскармливания и значительному росту числа детей, получающих заменители грудного молока, что явилось одной из существенных причин роста заболеваемости среди детей.

Понимая значимость и необходимость сохранения грудного вскармливания младенцев, международное сообщество приняло ряд

законодательных документов по охране и поддержке грудного вскармливания.

20 мая 1981 года на 34 сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (Женева) принят "Международный свод правил маркетинга заменителей грудного молока" (МСП), за принятие которого проголосовали: "за" - 118 стран, "против" - 1 страна (США), "воздержались" - 3 страны (Аргентина, Корея, Япония). Конечная цель МСП - защитить право матери вскармливать своего ребенка грудным молоком от агрессивной пропаганды заменителей грудного молока со стороны их изготовителей и распространителей.

Среди государств, подписавших МСП, был СССР. Российская Федерация, как правопреемник, приняла на себя обязательства по выполнению МСП. В 1989 году принята совместная Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ "Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания", в которой определены десять принципов успешного грудного вскармливания.

В ноябре 1989 года Генеральная ассамблея ООН приняла Конвенцию о правах ребенка, которая обязывает ратифицировавшие её государства "принять меры для обеспечения информированности всех слоев общества, в частности родителей, о преимуществах грудного вскармливания...".

В 1996 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла ещё одну важную резолюцию, в которой призвала государства-члены "обеспечить, чтобы маркетинг продуктов прикорма и их использование осуществлялось таким образом, чтобы не наносить ущерба непрерывному исключительному грудному вскармливанию".

В рекомендациях Европейского регионального бюро ВОЗ (2005 год) государствам - членам ВОЗ рекомендовано придерживаться практики исключительно грудного вскармливания до достижения ребенком возраста шести месяцев с обеспечением надлежащего дополнительного питания при продолжении использования грудного вскармливания детей в возрасте до двух лет и более.

Заменителем грудного молока является любой продукт, продаваемый на рынке или представленный каким-либо другим способом для частичной или полной замены грудного молока, независимо от того, пригоден ли он для этой цели или нет. Таким образом, по положениям ВОЗ, любые продукты, рекомендованные для питания детей в возрасте до 6 месяцев, выступают в качестве заменителей грудного молока.

Систематический обзор фактических данных по вопросу грудного вскармливания опубликован в 2009 году ("Оптимальная продолжительность исключительного грудного вскармливания (Обзор)", - Kramer MS, Kakuma R., The Cochrane Library, 2009, Issue 4). Результаты этого обзора, охватывающего два контролируемых испытания и 18 других исследований, проведенных как в развитых, так и в развивающихся странах, еще раз подтверждают рекомендации ВОЗ. Результаты систематического обзора позволяют предположить, что кормление детей одним лишь грудным молоком без добавления каких-либо других пищевых продуктов или жидкостей на протяжении первых шести месяцев жизни обеспечивает ряд преимуществ по сравнению с грудным вскармливанием в течение 3-4 месяцев с последующим смешанным грудным вскармливанием. Эти преимущества включают сниженный риск желудочно-кишечных инфекций для ребенка, более быструю потерю набранного матерью веса и более позднее возобновление менструального цикла. Какого-либо неблагоприятного воздействия исключительного грудного вскармливания на протяжении шести месяцев на рост и развитие детей зарегистрировано не было.

ВОЗ пристально следит за результатами новых научных исследований и поддерживает процесс периодического повторного изучения рекомендаций. Систематические обзоры, сопровождаемые оценкой качества фактических данных, используются для пересмотра руководящих принципов в процессе, предназначенном для обеспечения того, чтобы рекомендации были основаны на фактических данных и не вызывали конфликтов интересов.

Современное состояние проблемы грудного вскармливания

В XX веке в России было 2 периода, когда снижалась доля детей на грудном вскармливании.

1-й негативный период начался в 1926-1928 годах, когда отдельные научные работники - педиатры выдвинули лозунг "о буржуазности идеи естественного вскармливания". Но уже в 1934-1935 годах в отношении к грудному вскармливанию произошел перелом. Все более четко стал выдвигаться тезис о значимости естественного вскармливания, о необходимости пропаганды его, что нашло отражение в ряде приказов Наркомздрава СССР и РСФСР. В результате показатели грудного вскармливания в стране вновь повысились.

2-й негативный период начался с 70-х годов прошлого столетия и продолжается в России до настоящего времени. Анализ материалов показывает следующие причины снижения распространенности грудного вскармливания детей в России.

- Активная за последние 40 лет пропаганда среди населения заменителей грудного молока с проникновением не только в торговую сеть, но и непосредственно в лечебные учреждения.

- Робкая, недостаточная и неубедительная агитация за грудное вскармливание, а в ряде случаев - умалчивание жизненной важности грудного вскармливания как для данного ребенка, так и для его матери и всей семьи. Как следствие этого - незнание и недооценка медицинскими работниками и матерями значимости длительного грудного вскармливания детей.

- Незнание руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации международных документов по кормлению и питанию грудных детей и детей раннего возраста.

- Позднее начало грудного вскармливания, рутинное допаивание и докармливание детей заменителями грудного молока в долактационный

период с использованием бутылок и сосок, отдельное пребывание матери и ребенка после родов.

- Недостаток навыков и знаний у родителей и медицинского персонала техники кормления младенца грудью и одновременно наличие отрицательного опыта по естественному вскармливанию у предыдущих поколений (бабушка, свекровь и другие родственники).

- Отсутствие в обществе одобрения и поощрения матерей, желающих вскармливать своего ребенка грудью не менее 2 лет. Ослабление и утрата народных традиций, поддерживающих длительное грудное вскармливание.

В нашей стране особое внимание проблеме защиты грудного вскармливания стало уделяться с 1989 года, когда Министерством здравоохранения СССР было издано информационное письмо "Поощрение и поддержка грудного вскармливания в сети практического здравоохранения", в котором излагались основные положения Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ "Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания". В 1996 году Министерством здравоохранения Российской Федерации издано инструктивно-методическое письмо "Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания младенцев в Российской Федерации (в развитие совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ).

За последние 10 лет в Российской Федерации доля детей, получающих материнское молоко в возрасте 6-12 месяцев, увеличилась с 27,6% в 1999 году до 40% в 2009 году. Наиболее высокие показатели грудного вскармливания достигнуты в Республиках Башкортостан, Калмыкия, Коми и Волгоградской области. В 1999 году уровень грудного вскармливания среди детей 6-12 месяцев составлял в этих субъектах Российской Федерации 32,9%, 56,7%, 25,0% и 49,4%, а в 2009 году - 79,7%, 74,9%, 66,9%, и 71,7% соответственно.

Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в Волгоградском регионе

Начиная с 1998 года в Волгоградской области реализуется программа грудного вскармливания, разработанная в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Волгоградская область - одна из территорий Российской Федерации, где акушеры-гинекологи, неонатологи, участковые педиатры не только городских, но и сельских лечебных учреждений с энтузиазмом включились в инициативу поддержки грудного вскармливания. Для выполнения программы по реализации указанной инициативы на базе ГУЗ "Волгоградский областной клинический перинатальный центр N 1 имени Л.И.Ушаковой" (ВОКПЦ), в 2000 году был организован центр по охране здоровья матери и ребенка, сотрудники которого провели за последние 12 лет 57 выездных 40-часовых курсов "Консультирование по грудному вскармливанию" и обучили более 2000 врачей и средних медицинских работников, психологов, преподавателей медицинских колледжей, которые, в свою очередь, в своих учреждениях обучили на 18-часовых курсах "Помощь матерям в кормлении грудью" еще более 2500 коллег.

Проведенная работа позволила передать знания по важности сохранения кормления грудью новорожденных детей и детей раннего возраста по технике кормления материнским молоком детей более 4 тысячам специалистам службы охраны здоровья матери и ребенка Волгоградской области. Учитывая, что сохранение естественного грудного вскармливания детей зависит от поддержки грудного вскармливания не только в акушерских стационарах, но и в амбулаторных и стационарных лечебных учреждениях, где может находиться ребенок, в Волгоградской области разработаны и законодательно утверждены положения для формирования политики грудного вскармливания, включая присвоение статуса "больниц, доброжелательных к ребенку" этим медицинским учреждениям.

В настоящее время 172 учреждения области, включая акушерские стационары, детские поликлиники, женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты, сельские врачебные амбулатории, участковые больницы, отделения патологии новорожденных, детские отделения и детские больницы ориентированны на грудное вскармливание. В 2010 году 28727 (97%) младенцев родились в акушерских стационарах, следующих политике поддержки грудного вскармливания.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, начиная с 2003 года в акушерских стационарах, с 2007 года в детских поликлиниках проводится мониторинг организации вскармливания новорожденных детей.

Трудности реализации политики поддержки грудного вскармливания в Волгоградском регионе

На протяжении ряда лет, включая последние годы, в Волгоградской области, как среди населения, так и среди лечебных учреждений фирмами, производящими и торгующими заменителями грудного молока, проводятся различные мероприятия по их рекламе.

Изготовители (распространители) заменителей грудного молока в нарушение Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока, продолжают распространять рекламные материалы по использованию заменителей грудного молока, детского питания (плакаты, буклеты), разнообразные подарки медицинским работникам (календари, ручки, блокноты с логотипами торговых марок компаний, выпускающих и реализующих заменители грудного молока).

В последние 3-5 лет фирмами - изготовителями заменителей грудного молока организовано издание учетных статистических форм (N 111/у и N 112/у, утвержденных приказом Министерства здравоохранения СССР N 1030 от 4 октября 1980 года) с рекламой производимых продуктов.

В нарушение действующего законодательства в некоторых женских консультациях беременным женщинам выдается индивидуальная карта беременной и родильницы (учетная форма N 111/у), которая издана за счет средств фирм, реализующих товары для беременных женщин и детей, и содержит рекламу фирм, торгующих заменителями грудного молока.

После рождения ребенка, при посещении детской поликлиники матери выдается история развития ребенка (форма N 112/у), которая также содержит рекламу фирм - производителей заменителей грудного молока.

Следует подчеркнуть, что размещение рекламных материалов на учетных формах первичных медицинских документов государственного образца противоречит п.5 статьи 5 Федерального закона от 13 марта 2006 года N 38-ФЗ "О рекламе", согласно которому, в рекламе не допускается

указание на то, что объект рекламирования одобряется органами государственной власти или органами местного самоуправления либо их должностными лицами.

Такая практика оказывает отрицательное воздействие на сохранение грудного вскармливания детей и ведет к росту заболеваемости детей.

Административная поддержка внедрения практики грудного вскармливания

С целью сохранения здоровья детей, охраны, защиты и поощрения естественного грудного вскармливания, исправления сложившейся ситуации в Волгоградской области Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области издан ряд нормативных правовых актов.

Приказ комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области N 215 от 24 марта 1999 года "О запрете рекламы заменителей грудного молока в лечебных учреждениях Волгоградской области".

Приказ комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области N 166 от 22 февраля 2007 года "О мерах по выполнению "Правил маркетинга заменителей грудного молока" в учреждениях здравоохранения Волгоградской области".

Главой Администрации Волгоградской области утверждены следующие нормативные документы:

- Постановление Главы Администрации Волгоградской области от 22 марта 2007 года N 441 "О мерах по применению "Международного свода правил маркетинга заменителей грудного молока" на территории Волгоградской области".
- Постановление Главы Администрации Волгоградской области от 25 июля 2007 года N 1332 "О присвоении статуса "Территория доброжелательного отношения к ребенку".
- Закон Волгоградской области от 30 октября 2008 года N 1753-ОД "О пропаганде и поддержке грудного вскармливания".
- Постановление Главы Администрации Волгоградской области N 254 от 27 февраля 2010 года "Об утверждении Концепции формирования системы поддержки и поощрения грудного вскармливания детей на территории Волгоградской области".

Учитывая, что вопросы охраны, поощрения и сохранения грудного вскармливания детей носят комплексный и межведомственный характер, в Волгоградской области с 2004-2006 годов начался новый этап развития инициативы поддержки грудного вскармливания - движение за получение почетного звания "Административная территория доброжелательного отношения к ребенку" (город, район).

В 2005 году первым получил это звание город Камышин, третий по количеству населения город Волгоградской области. Глава Администрации г. Камышин совместно с инициативной группой разработал и утвердил "Политику охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания детей в городе Камышин". Этот документ имеет межведомственный характер и отражает все 10 принципов ВОЗ. В городе Камышин все медицинские учреждения, ответственные за охрану здоровья матерей и детей, ориентированы на грудное вскармливание. Кроме медицинских учреждений все фармацевтические работники и аптеки, независимо от форм собственности, все торговые предприятия и индивидуальные предприниматели, реализующие товары для детей, в т.ч. детское питание, стали выполнять международный свод правил маркетинга заменителей грудного молока.

В 2008 году после проведения межведомственной организационной комплексной работы и выполнения всех положений постановления Главы Администрации Волгоградской области от 25 июля 2007 года N 1332 "О присвоении статуса "Территория доброжелательного отношения к ребенку" Котовский муниципальный район Волгоградской области аттестован на звание "Муниципальный район доброжелательный к ребенку". Главой Администрации Волгоградской области подписано постановление от 30 июня 2008 года N 809 "О присвоении Котовскому муниципальному району статуса "Территория доброжелательного отношения к ребенку".

Следует подчеркнуть, что постановление о статусе "Территория доброжелательного отношения к ребенку" разработано и принято в субъекте

Российской Федерации впервые. Статус "Территория доброжелательного отношения к ребенку" выводит проводимую организационную работу по защите здоровья детей, охраны естественного грудного вскармливания детей раннего возраста на принципиально новый организационный уровень.

Мониторинг вскармливания новорожденных детей в акушерских стационарах Волгоградской области

Развитие инициативы поддержки грудного вскармливания требует не только внедрения в учреждениях здравоохранения политики по защите, поддержке и поощрению грудного вскармливания, но и систематического подтверждения выполнения всех ее принципов. Без осуществления непрерывного наблюдения за организацией вскармливания новорожденных и анализа данных мониторинга невозможно оценить степень устойчивости в работе коллектива учреждений здравоохранения.

В 2003 года в 16 акушерских стационарах Волгоградской области апробирована система контроля организации вскармливания новорожденных от момента рождения до выписки. В настоящее время мониторинг проводится в 10 родильных домах с числом родов более 1000 в год и 20 акушерских отделениях центральных районных больниц (ЦРБ).

Анализ данных мониторинга в акушерских стационарах и детских амбулаторно-поликлинических учреждениях области докладывается на ежегодном итоговом совещании руководителей службы охраны материнства и детства.

Мониторинг проводится по методике, рекомендованной ВОЗ и научно-практическим центром по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания ГОУ ВПО "Первый МГМУ им. И. М. Сеченова" Миздравсоцразвития России. При этом к выписке каждого новорожденного данные о его вскармливании регистрируются в "Учетной форме питания новорожденного" с приложением "Руководства" в виде четких, детально изложенных инструкций по ее заполнению.

В данной форме отражены основные принципы (шаги) политики - время первого кормления грудью (шаг 4), введение прикорма с обоснованием причин (шаг 6), метод кормления (шаг 9), размещение ребенка (шаг 7), проблемы, связанные с кормлением грудью, грудное вскармливание при

выписке, оказанная помощь матери в налаживании грудного вскармливания. Регистрируется также метод родоразрешения - через естественные родовые пути или путем кесарева сечения. На основе учетной формы составляется "Краткий отчет о питании новорожденных" с анализом "отступлений" от принципов политики.

С 2007 года приказом председателя комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области утверждается график плановой переаттестации учреждений здравоохранения для подтверждения статуса больницы, доброжелательной к ребенку, и персональный список региональных экспертов, используемый при формировании аттестационных комиссий. В настоящее время в области подготовлены 3 национальных и 35 региональных экспертов. Все региональные эксперты прошли 40-часовой курс по программе ВОЗ/ЮНИСЕФ "Консультирование по грудному вскармливанию", лично работали в составе инициативной группы по реализации политики по защите, поддержке и поощрению грудного вскармливания, а также прослушали семинар по проведению аттестации, мониторинга и переаттестации учреждений здравоохранения. Оценка акушерских стационаров проводится по глобальным, а детских амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций - по национальным критериям. На 1 апреля 2010 года в области аттестованы 30 из 38 акушерских стационаров, успешно прошли первую плановую переаттестацию 17 учреждений здравоохранения из 21 подлежащих, в трех случаях из-за неудовлетворительной оценки экспертиза проведена повторно через 6-12 месяцев. В течение последних трех лет подтвердили звание больницы, доброжелательной к ребенку, 9 детских поликлиник из 21 имеющих это звание и 6 женских консультаций из 16 аттестованных в 2003-2009 годах.

По данным мониторинга в 2010 году, из 28 акушерских стационаров области, ориентированных на грудное вскармливание и имеющих звание больницы, доброжелательной к ребенку, выписано 24880 новорожденных, в том числе, родившихся путем кесарева сечения - 20%. Раннее начало

грудного вскармливания (в первые полчаса-час после рождения) было обеспечено 96,4 % новорожденным, на грудном вскармливании выписано 98,1% детей, на исключительно грудном вскармливании находились - 93,2%, в условиях совместного пребывания с матерью - 95,5% новорожденных. Бутылочка, как способ кормления новорожденных, находящихся на грудном вскармливании, не регистрируется ни в одном из указанных акушерских стационаров.

Наиболее благоприятные показатели отмечаются в акушерских стационарах первой группы, где рожают женщины низкой степени риска, и удельный вес детей по всем индикаторам составляет от 96 до 100%.

В родильных домах с количеством родов в год от 1500 до 3000 и наиболее сложным контингентом рожениц (вторая и третья группы), уровень грудного вскармливания, по данным мониторинга, отличается от акушерских отделений ЦРБ. При этом существенное влияние на общие показатели грудного вскармливания оказывает длительность пребывания ребенка или его матери в отделении реанимации. Например, в ГУЗ "Волгоградский областной клинический перинатальный центр N 1 им. Л. И. Ушаковой" (ВОКПЦ) среди 354 детей, лечившихся в отделении реанимации в 2010 году, доля детей на исключительно грудном вскармливании составила 26,0%. В то же время, постоянное внимание к исполнению принципов поддержки грудного вскармливания всего коллектива ВОКПЦ и, в частности, отделения реанимации новорожденных, на грудное вскармливание еще до перевода на второй этап выхаживания было переведено 91,4% детей (2009 году - 90,1%) при среднем показателе ВОКПЦ - 98,1 % (2009 году - 98,5%).

Таким образом, мониторинг показателей, характеризующих состояние оптимального для новорожденного грудного вскармливания в акушерском стационаре, где защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания стала политикой, является инструментом объективной оценки работы коллектива и позволяет судить о стабильности достигнутых результатов.

Результаты внедрения политики по защите, поддержке и поощрению грудного вскармливания

Реализация политики поддержки грудного вскармливания в комплексе проводимых организационных мероприятий позволила значительно улучшить качественные показатели работы службы охраны материнства и детства и показатели состояния здоровья детей Волгоградской области.

Доля детей на грудном вскармливании в возрасте 6-12 месяцев по отношению к детям первого года жизни повысилась с 42,3% в 1998 году до 74,3% в 2010 году, что в 2 раза выше среднероссийского показателя.

За период 2000-2010 году кровотечения в раннем послеродовом периоде снизились с 0,5 до 0,1 промилле (-80%).

Проведенные расчеты экономической эффективности реализации политики поддержки грудного вскармливания в акушерских стационарах области свидетельствуют о сокращении расходов на приобретение бутылочек, сосок, заменителей грудного молока до 200 рублей на каждые роды.

Экономия финансовых средств в акушерских стационарах только за счет реализации политики поддержки грудного вскармливания составляет до 6 млн. рублей в год. За десять лет экономия финансовых средств составляет до 60 млн. рублей.

Организация поддержки грудного вскармливания в комплексе проводимых мероприятий позволила снизить показатель внутрибольничных гнойно-септических инфекций у новорожденных детей в акушерских стационарах за период 1995-2010 годы в 30 раз. За период 2000-2010 году достигнуто снижение на 80,4% (с 2,7 до 0,5 промилле).

По классу пневмония показатель заболеваемости детей первого года жизни снизился с 34,2 до 19,6 (-39,5%), а младенческая смертность от пневмонии - с 1,1 до 0,6 промилле (-45,6%).

По классу кишечные инфекции - с 77,4 до 50,1 (-35,3%), а младенческая смертность от кишечных инфекций - с 0,3 до 0,1 промилле (-66,7%).

По классу болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ и иммунитета показатель снизился с 35,6 до 20,3 (-42,2%).

По классу болезни крови и кроветворных органов, в том числе анемия с 2005 года приостановлен рост показателя и за период 2005-2010 годов показатель снизился с 100,6 до 81,0 (-19,5%).

По классу анемия с 2001 года остановлен рост показателя и с 2001 по 2010 год показатель снизился с 97,3 до 75,8 (-22,1%).

Гуманизация родов

В приведенных ниже Рекомендациях ВОЗ по родовспоможению говорится о правах каждой роженицы.

Право на комфортное поведение в родах

- Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает (возможно любое положение: стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома).
- Неофициальные системы обслуживания в предродовом, родовом и послеродовом периодах (там, где они уже существуют) должны функционировать наряду с официальной системой. Сотрудничество с ними следует всячески поддерживать в интересах матери и ребенка. Такие отношения, устанавливаемые при отсутствии превосходства одной системы над другой, могут быть в высшей степени эффективными.

Право на информированность и психологическое благополучие

- Информация о практикуемых методах в выбранной женщиной больнице (роддоме) и ее статистика должны быть известны населению, обслуживаемому этими больницами (частота случаев кесарева сечения, смертности на каждые 1000 случаев рождения, частота заболеваемости новорожденных стафилококками, стрептококками и т.д.).
- Психологическое благополучие молодой матери должно обеспечиваться не только посредством свободного доступа одного из родственников во время родов, но также и при помощи свободного посещения после родов.

Право быть с новорожденным и кормить грудью

- Здоровый новорожденный должен оставаться с матерью. Ни один процесс наблюдения за здоровьем новорожденного не оправдывает разлучения его с матерью! Не следует препятствовать общению матери и ребенка, продолжительность которого должна определяться желанием матери. Следует поощрять нахождение матери и ребенка в одном помещении.

- Кормление грудью должно начаться не позже чем через 30 минут после родов.

Право на квалифицированную и бережную помощь

- Кесарево сечение применяется в среднем не более чем в 10% случаев.
- Электронный контроль за плодом во время родов не всегда адекватно сказывается на процессе родов. Контрольное наблюдение за плодом с помощью компьютера должно проводиться в тщательно отобранных случаях и при провоцированных (стимулированных) родах.
- Нет показаний к тому, чтобы сбривались волосы на лобке или ставилась клизма перед родами.
- Необходимо, чтобы во время схваток женщины могли ходить. Каждая женщина должна свободно решать, какое положение ей принять во время родов.
- Провоцирование (стимуляция) схваток должно практиковаться не более чем в 10% случаев.
- Во время родов следует избегать применения болеутоляющих и анестезирующих препаратов без соответствующих медицинских показаний.

Право на раннюю выписку

- Время выписки из роддома должно определяться в зависимости от состояния матери и ребенка, желания родителей и поддержки на дому. В частности, политика выписки из стационара не должна определяться лишь критериями массы тела ребенка, а должна быть ориентирована на возможно более раннюю выписку.
- Родители имеют право на раннее активное участие в процессе ухода за своим ребенком. Государственные органы здравоохранения должны стремиться к включению в учебные программы университетов, медицинских школ и курсов по общественному здравоохранению вопросов здоровья матери и ребенка. Проводить разъяснительную и просветительскую работу с целью подготовки молодых людей — родителей и медработников — к

ответственности, связанной с рождением детей и уходом за ними с помощью лекций, тематических передач на телевидении и радио, а также публикаций в газетах и других средствах массовой информации

Список используемой литературы

1. Абольян Л. В. Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях / М.: МЗ РФ, 2015.- 79 с.
2. Абольян Л. В. Техническое совещание ВОЗ/ЮНИСЕФ по питанию младенцев и детей раннего возраста. Краткий обзор материалов. М., 2015; С. 47-48.
3. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПИСЬМО от 31 мая 2017 года N 15-4/1700-07. Результаты реализации политики по защите и поддержке грудного вскармливания в Волгоградской области.
4. ВОЗ / Грудное вскармливание. 2018г.
5. ВОЗ / Гуманизация родов в роддомах 2018г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

8 группы

Подшибякиной Анастасии Игоревны

на тему:

« Реализация программы ВОЗ по поддержке и прогнозированию грудного вскармливания в Волгоградской области »

Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники оформленные в соответствии с требованиями.

В целом работа заслуживает отличной оценки.

Оценка 93 балла (отлично)

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Мигулина Н.И.)