

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»**

Работу выполнил:  
студент IV курса 5 группы  
педиатрического факультета  
Шахбазов И.У.

Проверила,  
асс. и.м.и.  
Заболотова К.О.  
хорошо (87 баллов)  
К.О.

Волгоград 2018 г.

## Содержание

Содержание.....	2
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ВОЗ ПО ПОДДЕРЖКЕ И ПООЩРЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОМ РЕГИОНЕ.....	3
Виды грудного вскармливания.....	3
Десять принципов грудного вскармливания.....	4
ГУМАНИЗАЦИЯ РОДОВ.....	8
Заключение .....	13
Использованные ресурсы: .....	14

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ВОЗ ПО ПОДДЕРЖКЕ И ПООЩРЕНИЮ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОМ РЕГИОНЕ

### Виды грудного вскармливания (ВОЗ, 1997 г)

<b>исключительно</b> грудное вскармливание	вскармливание ребенка ( <i>от рождения до 4-6 мес</i> ) <u>только грудным молоком</u> ;  Осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери, обеспечивает процесс сосания из молочной железы, тактильный и эмоциональный контакты
<b>преимущественно</b> грудное вскармливание	наряду с грудным молоком ребенок получает соки, фруктовое пюре или нерегулярный докорм смесями <u>до 100 мл/сут</u>
<b>частично</b> грудное вскармливание (дополненное)	наряду с грудным молоком ребенок получает регулярный докорм смесями или прикормом <u>более 100 мл/сут</u> . Бывает смешанное грудное вскармливание и вскармливание с прикормом.
<b>символическое</b> грудное вскармливание	прикладывание ребенка к груди матери вне задач пищевого обеспечения

Когда ребенок получает со вскармливанием от матери даже малую часть материнского грудного молока – это лучше, чем если бы он питался исключительно искусственной смесью. Чтобы повысить частоту и продолжительность естественного вскармливания Всемирная Организация Здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) еще в 1989 году ввели рекомендации для всех медицинских учреждений, которые наблюдают за новорожденными детьми и детьми грудного возраста, оказывают родовспомогательные услуги. Согласно этим

рекомендациям перечисленные медицинские учреждения должны соблюдать десять принципов грудного вскармливания.

### Десять принципов грудного вскармливания

	Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.
	Обучать медицинский персонал навыкам осуществления грудного вскармливания.
	Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.
	Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.
	Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отдалены от своих детей.
	Не давать новорожденным никакой другой пищи и питья, кроме грудного молока (за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями).
	Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного в одной палате.
	Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.
	Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).
0	Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

В каждом детском медицинском учреждении Волгограда, работа которого связана со здоровьем ребенка (больница, поликлиника, роддом, перинатальный центр) медицинские работники в соответствии с рекомендациями пропагандируют и поощряют естественное грудное вскармливание. Такие медицинские учреждения получают статус «доброжелательного отношения к ребенку».

В поликлиниках, например, в определенные дни медсестры или врачи проводят занятия для мам, где им рассказывают о преимуществах грудного вскармливания, обучают технике его проведения, правильному уходу за молочными железами, возможных ошибках и способах их предотвращения.

Также медицинские работники рассказывают о том, как часто нужно кормить новорожденного или грудного ребенка. Особенное внимание обращают на то, что в первый месяц жизни ребенка рекомендовано свободное вскармливание «по требованию» новорожденного – когда ребенок «сам решает», что он голоден, и мать прикладывает его к груди столько раз и в такое время, как этого требует ребенок (включая ночные часы); продолжительность кормлений также определяет ребенок).

Медицинские работники поясняют, что в течение первого месяца жизни у ребенка режим кормлений ребенка должен усаморегулироваться. Так, к концу первого месяца-началу второго, новорожденный получает грудное вскармливание примерно 7 раз в сутки. Медицинская сестра или врач обращают внимание матери, что есть средняя продолжительность грудного вскармливания (20 минут), и, если ребенок регулярно не укладывается в это время к концу первого месяца жизни, когда вскармливание уже должно было отрегуливаться

и иметь среднюю физиологическую продолжительность и частоту, стоит обратить на это внимание и сообщить врачу.

Нужно помнить, что мама не находится постоянно дома вместе с ребенком. В первый год жизни ребенка она посещает с ним поликлинику. Поддерживать особенный режим кормлений при посещении медицинских учреждений Волгограда возможно. Детские больницы, поликлиники заботятся о правильном режиме вскармливания: во многих из них есть «комната матери и ребенка», где мама может в нужное время покормить грудью своего малыша. Такие комнаты помогают соблюсти гигиену вскармливания и соблюсти инфекционную безопасность.

Также в медицинские учреждения Волгограда, которые посещают мать и ребенок, снабжены иллюстрированными материалами – плакатами, листовками-памятками, где описан алгоритм кормления, особенности грудного вскармливания, факты о его пользе и многое другое. Такие напоминания способствуют тому, что все больше мам, выбирают грудное вскармливание, а потому помогает улучшить здоровье их малышек и повысить комфорт периода грудного вскармливания.

В послеродовом отделении Родильного дома ГУЗ КБ№5 Волгограда рассказывает на одном из стендов о пользе материнского молока и приводит 10 доводов против использования сосок, пустышек:

*«Материнское молоко – это идеальный продукт, предназначенный для формирования и роста маленького организма. Кормление грудью способствует возникновению прочной связи между матерью и ребенком, что в свою очередь – основа для нормального психологического развития малыша. Время кормления – это драгоценные минуты отдыха и общения мамы и ребенка. В такие моменты закладывается доверие ребенка к миру и окружающим».*

### *10 доводов против пустышек:*

- 1. Уменьшается выработка молока.*
- 2. Мышцы рта ребенка устают от соски, и ребенок меньше сосет грудь вплоть до отказа от нее.*
- 3. У младенцы происходит «путаница сосков», и он может отказаться от груди (перестает широко открывать рот, берет только сосок без ореолы и не получает молока, плачет, отказывается от груди и требует соску). Особенно это опасно, если мама использует бутылочку с соской.*
- 4. Любая соска – источник инфекции.*
- 5. Соски изготавливаются из чужеродного для ребенка материала – не тот вкус, не тот запах, и «не забудет» ли он маму? Соски из любого искусственного материала (даже силикона) могут нанести вред здоровью малыша.*
- 6. У ребенка, сосущего пустышку, изменяется прикус. Это может отразиться на его внешности в будущем (неправильный рост челюсти, кривые и больные зубы, неправильный прикус).*
- 7. В будущем могут сформироваться вредные привычки из-за желания постоянно что-то держать во рту и сосать, в том числе, сигарету или трубку.*
- 8. Ребенок, нуждающийся в удовлетворении сосательного рефлекса, получает комфорт не от пустышек, а от сосания именно материнской груди, теплого контакта с ней, защищенности, любви.*
- 9. У детей, сосущих пустышку, нарушается правильное строение голосовых органов, а это приводит впоследствии к дефектам речи (плохая дикция, произношение и т.п.)*
- 10. Пустышка замыкает ребенка на самом себе, у него снижается исследовательский интерес к миру. Доказана связь пустышек со случаями детского аутизма.*

## ГУМАНИЗАЦИЯ РОДОВ

Для начала следует определиться, что же такое гуманность? Что значит быть гуманным?

**Гуманность** – это обусловленная нравственными нормами и ценностями система установок личности по отношению к разным социальным объектам (к человеку, группе людей, какому-либо живому существу), которая в сознании представлена переживаниями, состраданием, радостью, которые реализуются в общении и деятельности – в актах содействия, соучастия и помощи.

Гуманность как социальная установка, включающая познавательный, эмоциональный и поведенческий компоненты, привлекается при анализе широкого круга проблем, связанных с усвоением моральных норм, эмпатией, с изучением так называемого помогающего поведения и прочего.

Гуманные отношения рассматриваются в широком социокультурном контексте как совокупность гармоничных отношений к миру, другим людям и себе самому.

В современном мире люди стараются оберегать детство. Этому способствует, например, появление разных международных программ. Одна из них – международная программа «доброжелательного отношения к ребенку», которую активно внедряют в разных странах в последнее десятилетие. Медики начинают охрану будущего ребенка с самых ранних этапов – с периода внутриутробного развития. Новейшие американские и европейские подходы направлены на гуманизацию протекания беременности и родов; на



гуманизацию, защиту материнства и детства, создание соответствующих условий.

Так что по отношению к матери тоже существует программа, подобная «доброжелательному отношению к ребенку» – называется она «Десять шагов инициативы доброжелательного отношения к матери в родах для госпиталей, родильных центров и акушеров, обслуживающих домашние роды». Ее распространяет Коалиция по улучшению обслуживания матерей (The Coalition for Improving Maternity Services).

Эти десять шагов очень просты и не требуют ничего, кроме действительного изменения отношения к родам и роженицам, о чем я говорила выше.

Для получения статуса CIMS «Доброжелательного отношения к матери», госпиталь, родильный центр или служба домашних родов должны соблюдать следующие принципы путем выполнения десяти шагов доброжелательного отношения к матери.

#### **Доброжелательный к матери роддом, родильный центр:**

Предлагает всем роженицам:

- неограниченный доступ всех выбранных женщиной помощников в родах, включая отцов, партнеров, детей, членов семьи и друзей;
- неограниченный доступ профессиональной опытной женщины (doula) или специалиста по уходу в родах, оказывающего непрерывную эмоциональную и физическую поддержку на всех этапах родового процесса;

▪ доступ к профессиональной акушерской помощи.

Публикует точную описательную и статистическую информацию о своих услугах в уходе за роженицей, включая меру вмешательства и его результат.

Предоставляет помощь в родах в зависимости от культурных, религиозных и этнических ценностей матери.

Предоставляет роженице полную свободу ходить, двигаться по ее усмотрению и занимать в процессе схваток и потуг позицию по ее выбору (кроме случаев медицинских осложнений), и не рекомендует роженице принимать положение «лежа на спине с поднятыми ногами».

Точно определяет стратегию и порядок:

▪ сотрудничества и консультаций в течение перинатального периода с другими службами поддержки материнства, включая связь со специализированным учреждением родовспоможения в случае необходимости перемещения роженицы из одного места в другое.

▪ осуществления связи матери с ребенком всеми возможными способами, включая предродовой период, послеродовое сопровождение после выписки и поддержку грудного вскармливания.

НЕ практикует регулярного применения процедур, не являющихся научно обоснованными, включая (но не ограничиваясь ими) следующие:

- бритье лобка
- клизмы
- капельницы и внутривенные инъекции
- отказ в кормлении женщины
- ранний разрыв околоплодного пузыря
- электронный мониторинг плода во время родов

- другие

Практикует ограничение вмешательств, таких как:

- использование искусственного родовозбуждения и стимуляции родового процесса - в 10% случаев или меньше;
- использование эпизиотомии - в 20% случаев или меньше, желательно – 5% или меньше;
- проведение операции кесарева сечения - в 10% случаев и менее в обычных роддомах и в 15% и менее в специализированных (у женщин с высоким риском);
- рождение ребенка вагинальным способом после кесарева сечения - в 60% или более, желательно – 75%.

Обучает персонал нелекарственным методам облегчения боли и не пропагандирует использование анальгезирующих или анестезирующих лекарств, если это не требуется в случае осложнения.

Поощряет всех матерей и их семьи, включая семьи с больными или недоношенными детьми или детьми с врожденными проблемами, к контакту, тесному общению, грудному вскармливанию и уходу за своими новорожденными, в той степени, насколько позволяет их состояние.

Не поощряет обрезание крайней плоти новорожденных мальчиков без религиозных мотивов.

Борется за достижение инициативы ВОЗ (Всемирная Организация здравоохранения) - ЮНИСЕФ (Фонд ООН помощи детям) по созданию условий успешного грудного вскармливания: «Десять шагов доброжелательного отношения к ребенку».

## **Инициатива доброжелательного отношения к ребенку в родах**

- ✓ наличие письменных инструкций, обращенных ко всем работникам учреждения здравоохранения;
- ✓ обучение всего персонала необходимым навыкам для внедрения этих инструкций;
- ✓ все беременные женщины должны быть информированы о преимуществах и приемах грудного вскармливания;
- ✓ помощь матерям в прикладывании ребенка к груди в течение первых 30 минут после рождения;
- ✓ обучение матери, как кормить грудью и установить лактацию даже, если мать с ребенком вынуждены быть разобщены;
- ✓ практика совместное пребывания матери с ребенком 24 часа в сутки;
- ✓ поощрение кормления грудью по требованию ребенка;
- ✓ не давать искусственных сосок или пустышек детям, находящимся на грудном вскармливании;
- ✓ организация групп по поддержке грудного вскармливания и направлять матерей к ним после выписки из больницы или родильного центра.

У каждого из этих пунктов есть подробные обоснования в научных исследованиях, которые приведены на сайте Коалиции по улучшению обслуживания матерей.

## Заключение

Волгоградские родильные дома – в том числе Родильный дом ГУЗ КБ№5 – активно реализуют программу ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в Волгоградском регионе и поддерживают гуманизацию родов, соблюдая все пункты программы «Десять шагов инициативы доброжелательного отношения к матери в родах для госпиталей, родильных центров и акушеров, обслуживающих домашние роды».

### Использованные ресурсы:

- «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми»/ Т.В. Капитан. – 5-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 656 с.
- «Пропедевтика детских болезней»: учебник/ под ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 680 с.
- Из выступления Д.Стрельцовой, врача акушера-гинеколога, члена правления организации «Рождение» на конференции «Естественные роды - роды XXI века» (Ярославль, январь 2009)
- Доклад «Гуманное отношение в пренатальном развитии»

## 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

5 группы

Шахбазова Ильяса Умаровича

на тему:

**« Реализация программы ВОЗ по поддержке и поощрению грудного вскармливания в Волгоградском регионе. Гуманизация родов»**

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, но раскрытие темы с недочетами.

В целом работа заслуживает хорошей оценки.

**Оценка 87 баллов (хорошо)**

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Заболотнева К.О)