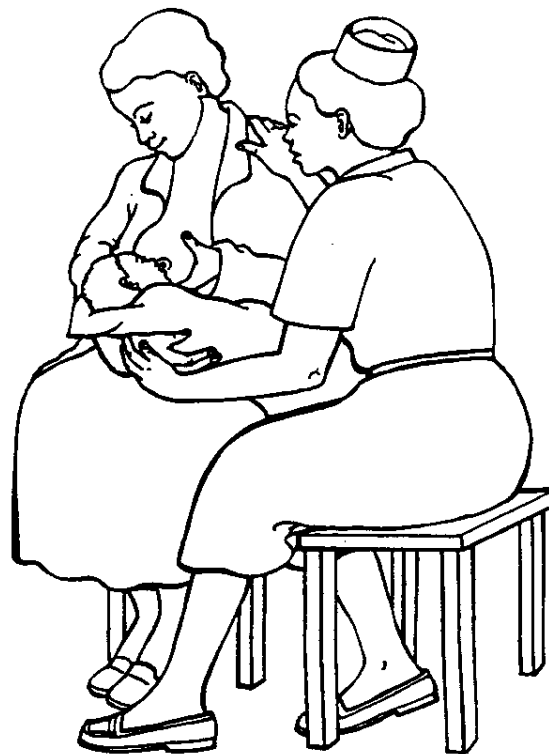


Руководство для инструктора

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ: КУРС ОБУЧЕНИЯ



РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Этот документ - неофициальное издание Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и все права сохраняются за этими организациями. Однако документ может быть беспрепятственно пересмотрен, сокращен, репродуцирован и переведен на другие языки по частям или целиком, но не для продажи либо использования в коммерческих целях.

Ответственность за представленные в документе материалы несут авторы этих материалов.

© **Всемирная Организация Здравоохранения, 1993**

Секретариат
Отдел по контролю за диарейными и острыми респираторными заболеваниями

Всемирная Организация Здравоохранения
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

ЮНИСЕФ, 1993

Секция питания (H-10F)
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA

Содержание

Введение	Курс и материалы Обучение курсу		1
Занятие 1	Почему важно грудное вскармливание	(класс, 60 мин.)	18
Занятие 2	Состояние грудного вскармливания в регионе	(класс, 30 мин.)	34
Занятие 3	Механизм кормления грудью	(класс, 60 мин.)	39
Занятие 4	Оценка кормления грудью	(класс, 60 мин.)	54
Занятие 5	Наблюдение за кормлением грудью	(класс, 60 мин.)	67
Занятие 6	Слушать и узнавать	(группы, 60 мин.)	79
Занятие 7	Упражнения по навыкам слушать и узнавать	(группы, 60 мин.)	97
Занятие 8	Практика здравоохранения	(класс и маленькие группы, 60 мин.)	105
Занятие 9	Клиническое занятие 1. Слушать и узнавать Оценка кормления грудью	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	127
Занятие 10	Положение ребенка у груди	(класс и маленькие группы, 60 мин.) (факультативное видео, 30 мин.)	137
Занятие 11	Формирование уверенности и оказание поддержки	(группы, 60 мин.)	150
Занятие 12	Упражнения по формированию уверенности	(группы, 60 мин.)	168
Занятие 13	Клиническое занятие 2. Формирование уверенности и оказание поддержки Положение ребенка у груди	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	183
Занятие 14	Состояние молочных желез	(класс, 60 мин.)	187
Занятие 15	Упражнения по теме "Состояние молочных желез"	(группы, 30 мин.)	213
Занятие 16	Отказ от груди	(группы, 60 мин.)	221
Занятие 17	Составление истории грудного вскармливания	(группы, 50 мин.)	235
Занятие 18	Практическое занятие: составление истории грудного вскармливания	(маленькие группы 70. мин.)	242
Занятие 19	Обследование молочных желез	(группы, 30 мин.)	250
Занятие 20	Сцеживание грудного молока	(класс, 40-70 мин.)	257

Занятие 21	"Недостаточно молока"	(группы, 70 мин.)	274
Занятие 22	Плач	(группы, 30 мин.)	292
Занятие 23	Упражнения по темам "Недостаточно молока" и "Плач"	(группы, 50 мин.)	300
Занятие 24	Клиническое занятие 3. Составление истории грудного вскармливания	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	310
Занятие 25	Практика консультирования	(маленькие группы 75 мин.)	316
Занятие 26	Низковесные и больные дети	(класс, 75 мин.) (факультативное видео, 30 мин.)	328
Занятие 27	Увеличение лактации и релактация	(класс, 60 мин.)	348
Занятие 28	Поддержка продолжения грудного вскармливания	(группы, 60 мин.)	360
Занятие 29	Клиническое занятие 4. Консультирование матерей, находящихся в различных ситуациях	(класс и маленькие группы, 120 мин.)	375
Занятие 30	Изменение существующей практики	(маленькие группы, 90 мин.)	379
Общее время занятий 1-30 (+ 2 видео)			33½ + 1 час
Дополнительные занятия			
Занятие 31	Питание, здоровье и фертильность женщины	(класс, 60 мин.)	388
Занятие 32	Женщина и работа	(группы, 60 мин.)	402
Занятие 33	Коммерческое содействие продаже заменителей грудного молока	(класс, 60 мин.)	410
Общее время занятий 1-33 (+ 2 видео)			36½ + 1 час
Литература			422

Введение

Для чего необходим этот курс

Грудное вскармливание - основа здоровья и правильного развития ребенка. Оно имеет также большое значение и для здоровья его матери.

Результатами Программы по контролю за диарейными заболеваниями убедительно доказано, что исключительно грудное вскармливание в первые 4-6 месяцев жизни и сохранение грудного вскармливания вместе с соответствующим возрасту питанием до 2-х лет и более снижает заболеваемость и смертность детей от кишечных инфекций.

Медицинские и социальные работники, занимающиеся проблемами питания и здоровья матери и ребенка, также признают необходимость улучшения практики вскармливания грудных детей. В 1991 году ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно организовали инициативу "Больница, доброжелательная к ребенку", цель которой - улучшить обслуживание матерей таким образом, чтобы защитить и поддерживать грудное вскармливание путем внедрения в практику "10 шагов к успешному грудному вскармливанию". Многие женские учреждения всего мира стараются получить статус "Больницы, доброжелательной к ребенку".

Международный кодекс по маркетингу заменителей грудного молока действует уже более десяти лет, и прилагается много усилий, чтобы защитить грудное вскармливание от коммерческого влияния. Для того, чтобы получить статус "Больницы, доброжелательной к ребенку", необходимо соблюдать важнейшее условие - медицинское учреждение не должно использовать или распространять бесплатно молочные смеси.

Однако даже те матери, которые успешно начали кормить грудью, часто начинают дополнительно подкармливать детей или прекращают грудное вскармливание в течение нескольких недель после родов. Все медицинские работники, которые ухаживают за матерями и детьми после родов, играют основную роль в поддержании грудного вскармливания.

Многие из них не могут эффективно играть эту роль потому, что их не обучили этому. Немного времени отведено на консультации по грудному вскармливанию и совершенствованию его навыков и на курсах обучения врачей, медсестер и акушеров.

Таким образом, существует крайняя необходимость в обучении всех работников здравоохранения, заботящихся о матерях и младенцах во всех странах, как при поддержке, так и при защите грудного вскармливания. Цель руководства "Консультирование по грудному вскармливанию (руководство для преподавателя)" заключается в том, чтобы помочь восполнить имеющийся пробел в знаниях. Материалы составлены таким образом, чтобы дать возможность преподавателям с ограниченным опытом преподавания этого предмета вести курсы на современном уровне и с высокой эффективностью.

Понятие "counselling" относительно новое и его иногда трудно перевести с английского (в нашем переводе - "консультирование"). На некоторых языках его переводят как "совет". Однако консультирование - это нечто большее, чем совет. Часто, когда вы советуете людям, вы говорите им то, что они должны по вашему мнению делать. Когда вы консультируете, вы помогаете матери найти лучшее для нее решение и помогаете ей обрести уверенность в нем. Вы слушаете ее и пытаетесь понять ее чувства. Этот курс ставит своей целью обучить работников здравоохранения умению слушать и обрести уверенность в том, что они смогут более эффективно помогать матерям.

КУРС И МАТЕРИАЛЫ

Структура курса

Курс занимает полных 40 часов и может проводиться последовательно в течение рабочей недели либо каким-то другим образом. Курс поделен на 33 занятия по 30 и 20 минут каждое с использованием различных методов обучения, включая лекции и демонстрации, клиническую практику и работу в маленьких группах с дискуссией, чтением, игрой по ролям и упражнениями. Более короткие занятия состоят из 4-х 2-часовых практических занятий в клинике. Слушатели постепенно приобретают навыки поддержки и консультирования в аудиториях и затем применяют их на практике с матерями и детьми в палатах или клинике.

Различные виды занятий

Лекции и демонстрации

Семь занятий - это лекции с показом слайдов или транспарантов, 4 - показа. Каждая из лекций должна проводиться одним преподавателем для всего класса в целом. Директор курсов может поручить чтение лекций и демонстрации различным преподавателям.

Работа в группе

Основная часть каждого практического занятия в клинике, практических занятий по приобретению навыков в составлении истории грудного вскармливания и выработке рекомендаций, и частично три других занятия должны проводиться в группах по 4-5 слушателей с одним преподавателем. Каждый преподаватель прикрепляется к группе из 4-5 слушателей, несет особую ответственность за слушателей своей группы, должен способствовать их прогрессу и помогать в преодолении трудностей.

14 занятий проводятся в группах по 8-10 человек в двумя преподавателями в каждой из них. Для того, чтобы составить эти большие группы, необходимо объединить 2 маленькие группы. Эти занятия состоят из дискуссий, чтения, демонстраций, игр по ролям и упражнений.

Клиническая практика

Предусмотрены четыре 2-часовые практические занятия в клинике. Весь класс встречается вместе на первые 20 минут для подготовки и, если возможно, на последние 20 минут для обсуждения занятия. Что же касается клинической практики, то слушатели работают в своих группах по 4-5 человек с одним преподавателем.

Обсуждение в классе

Занятие по изучению состояния грудного вскармливания в стране проводится одним преподавателем и для всего класса.

Формирование групп

Сразу же после вводного занятия директор курсов с помощью одного или двух преподавателей решает как сформировать группы. Если при формировании групп возникнет проблема с языком общения или полом слушателей, то в каждой группе необходимо иметь хотя бы одного слушателя, который владеет местным языком, и хотя бы одну женщину. Вероятно, это послужит профессиональному сбалансированию группы. Иногда целесообразно для такого формирования групп привлечь слушателя, хорошо знающего остальных. Имена преподавателя и слушателей каждой группы вывешиваются на видном месте, так чтобы слушатели могли легко определить, в какой группе они будут заниматься.

Порядок проведения занятий

Занятия проводятся в указанном порядке, который, однако, почти всегда нуждается в коррекции, например, если матерей и детей нельзя привлечь для проведения практических занятий в предусмотренное программой время.

Порядок проведения занятий в большинстве случаев может быть изменен, однако некоторые аспекты его должны быть утверждены. Основное требование при этом - необходимо так организовать занятия, чтобы слушатели подготовились на них к будущей конкретной практической работе в клиниках заблаговременно, до начала этой работы (согласно тематике занятий в классе и практических клинических занятий). Важно также, чтобы занятия 1-7 были завершены к началу Клинического Занятия 1, а Занятие 10 "Положение ребенка у груди" должно быть проведено между Клиническим Занятием 1 и Клиническим Занятием 2.

Некоторый материал занятий является факультативным, и директор курсов решает, включать или не включать этот материал. Занятия 31, 32 и 33 - дополнительные. Они не являются частью основного курса по развитию навыков и поэтому порядок их проведения может изменяться, так же как и время их проведения (их можно проводить даже вечером). Но эти занятия содержат материал ключевых тем и поэтому рекомендуется включить их в предлагаемый курс.

Руководство для преподавателя

Включает в себя то, что необходимо преподавателю для ведения курсов. Руководство содержит необходимую вам информацию, детальные инструкции по ведению каждого занятия, упражнения для слушателей вместе с ответами, а также сводные таблицы, формы, контрольные листы и истории, используемые для проведения практических занятий курса. Это ваш основной материал для ведения занятий. Как только вы получите это руководство, напишите на нем свое время и используйте руководство постоянно. В процессе работы делайте в нем пометки, которые помогут вам при проведении последующих курсов.

Сопутствующий материал курса

Транспаранты и 35 мм слайды

Транспаранты и слайды предназначены для проведения лекций и других занятий (см. указанный ниже список). Учебный материал на транспарантах представлен таким образом, что вы можете показать его слушателям даже тогда, когда у вас нет проектора.

Руководство для слушателей

Каждый слушатель обеспечивается одним экземпляром руководства. Он содержит:

- резюме основной информации лекций и занятий;
- экземпляры форм и контрольных листов для практических занятий;
- упражнения (без ответов), которые слушатели будут выполнять в течение курса;
- словарь терминов, используемых в курсе;
- форма **ПРОХОЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**, позволяющая преподавателю оценивать знания каждого слушателя.

После окончания курса данный экземпляр руководства остается слушателю, и поэтому нет никакой необходимости делать подробные записи во время занятий.

Листы с ответами

Содержат ответы на вопросы упражнений и даются слушателям только после того, как они выполнят предлагаемые упражнения.

Формы и контрольные листы

Несброшюрованные копии форм и контрольных листов необходимы для клинических занятий и учебных упражнений. К ним относятся:

- форма **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**;
- форма **ИСТОРИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**;
- перечень навыков **"СЛУШАТЬ И УЗНАВАТЬ"**;
- перечень навыков **"ФОРМИРОВАНИЕ УВЕРЕННОСТИ И ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ"**;
- **КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**;
- **ВОПРОСНИК КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ** (только для преподавателя);
- форма **ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ** (для итогового занятия).

Все формы отпечатаны по формату листа А4.

Формы по разделам "Слушать и узнавать", "Формирование уверенности и оказание поддержки", а также контрольный лист по отработке навыков консультирования отпечатаны вместе на одном листе формата А4, который при необходимости можно разрезать.

Истории

Для учебной практики по составлению истории грудного вскармливания и навыков консультирования предлагаются копии историй и консультативных карт.

Видеоленты

Они рекомендуются как часть курса:

- *"Помощь матерям в грудном вскармливании"* (Королевский колледж для акушерок, Великобритания);
- *"Вскармливание низковесных детей"* (ЮНИСЕФ).

Если позволяет время, то могут быть использованы и другие видеоматериалы ЮНИСЕФ, например:

- "Грудное вскармливание: Всеобщий приоритет";
- "Повторное открытие грудного вскармливания";
- "Мать-кенгуру".

Литература

Следующие материалы предоставляется слушателям как часть основного курса:

- "Помощь матерям в кормлении грудью" (переработанное издание, Африканский медицинский и исследовательский центр, 1992, или адаптированная версия);
- "Защита здоровья младенца: Руководство для работников здравоохранения по Международному кодексу по маркетингу заменителей грудного молока" (1993, IBFAN Penang);
- Приложение к Общим критериям для больниц доброжелательных к ребенку: Приемлемые медицинские показания для дополнительного питания;
- Приложение "Грудное вскармливание и медикаментозное лечение матери: Рекомендации по использованию лекарств, включенных в Фармакопею";
- "Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания: Особая роль родовспомогательных служб". Совместный отчет ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1989.

Во время курса рекомендуется использовать также следующие материалы:

- "Вскармливание младенца: Физиологические основы", Бюллетень ВОЗ, приложение к тому 67, 1989;
- копии информационных бюллетеней ВОЗ "Факты о грудном вскармливании".

Список транспарантов и слайдов

(Всего: 50 транспарантов и 50 35 мм слайдов)

- | | |
|---|-------------------------|
| Занятие 1: "Почему важно грудное вскармливание" | Транспаранты 1/1-1/16. |
| Занятие 3: "Механизм кормления грудью" | Транспаранты 3/1-3/12. |
| Занятие 5: "Наблюдение за кормлением грудью" | Транспаранты 5/1-5/15. |
| Занятие 8: "Практика здравоохранения" | Слайды 8/1-8/15. |
| Занятие 11: "Формирование уверенности и оказание поддержки" | Транспаранты 11/1-11/6. |
| Занятие 14: "Состояние молочных желез" | Слайды 14/1-14/18. |
| Занятие 26: "Низковесные и больные дети" | Транспаранты 26/1-26/6. |
| Занятие 27: "Увеличение лактации и релактация" | Слайды 27/1-27/2. |
| Занятие 28: "Поддержка продолжения грудного вскармливания" | Транспаранты 28/1-28/2. |
| Занятие 31: "Питание, здоровье и фертильность женщин" | Транспаранты 31/1-31/8. |

Наглядные пособия

Для каждого курса необходимы 4 куклы в натуральную величину ребенка и 4 модели женской грудной железы, так чтобы в каждой маленькой группе были по одной кукле и одной модели грудной железы. Если соответствующих кукол и моделей нет, то постарайтесь сделать их сами.

Ниже даются инструкции по простому способу их изготовления из доступных материалов.

КАК ИЗГОТОВИТЬ МОДЕЛЬ КУКЛЫ

Найдите любой большой фрукт или овощ, полотенце или кусок плотной ткани, несколько резиновых колечек или веревку.

Положите фрукт или овощ в середину ткани и завяжите ее так, чтобы сформировать "шею" и "головку ребенка".

Свяжите свободные части куска ткани вместе так, чтобы сформировать "руки" и "ноги младенца".

Если ткань довольно тонкая, то ее можно уплотнить, вставив внутрь другой плотный материал, чтобы придать кукле сходство с ребенком.

КАК ИЗГОТОВИТЬ МОДЕЛЬ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Используйте пару носок или чулок телесного цвета, или старый свитер или майку. Сшейте из куска ткани что-то вроде круглой сумочки и заполните ее другим куском ткани или резиновой губкой так, чтобы это напоминало грудную железу. В середине этой "груди" прошейте ткань по кругу плотной ниткой, чтобы образовать "сосок". Подложите под ткань в области "соска" кусочек резиновой губки или ваты и затяните нитку - образуется "сосок". Закрасьте фломастером ткань вокруг "соска" - получится околососковый кружок (ареола). Вы можете также втолкнуть "сосок" внутрь "груди", чтобы имитировать втянутый сосок.

Если вы хотите показать внутреннее строение грудной железы с млечными протоками и синусами, сделайте "грудь" из двух слоев, например, из двух носков. Пришейте "сосок" к внешнему слою, а на внутреннем слое, под соском, нарисуйте млечные протоки и синусы. Чтобы показать внутреннее строение "груди", вам достаточно снять внешний носок.

УЧЕБНЫЙ КУРС

Расположение к себе и руководство слушателями

- *Налаживайте взаимоотношения*

В первый или второй день занятий поговорите, по крайней мере, один раз с каждым слушателем и постарайтесь сделать так, чтобы и они пошли на активный контакт с вами. Это поможет им преодолеть застенчивость и они легче будут взаимодействовать с вами в течение всего курса.

Постарайтесь запомнить имена слушателей в начале курса и по мере необходимости обращайтесь к слушателю по имени. Во время разговора, отвечая на вопросы, комментируя ответы и просто при выражении благодарности называйте слушателя по имени.

Старайтесь быть доступным для слушателя в любое время. Во время занятий не выходите из класса и не отвлекайтесь на другие дела, чтение журналов, разговоры с другими преподавателями. Во время перерывов старайтесь быть больше со слушателями, чем с преподавателями, и не избегайте контактов со слушателями после окончания занятий.

Сообщите слушателям курса, кто из них будет в вашей группе и расположите их к себе так, чтобы они в любое время могли прийти к вам поговорить, задать вопросы, обсудить возникшие трудности, рассказать о том, что их особенно заинтересовало и понравилось.

- *Поощрение старания слушателей*

Позаботьтесь о том, чтобы не казаться строгим. Этому может помочь соблюдение следующих правил:

- постарайтесь не пользоваться жестами или командным тоном - это может вызвать смех;
- при разговоре сядьте или наклонитесь к слушателю так, чтобы вы были с ним на одном уровне;
- не торопитесь, когда вы задаете вопрос или отвечаете на него;
- проявите интерес к тому, о чем говорят слушатели. Отметьте, например: "Это интересный вопрос (предложение)".

Похвалите или поблагодарите старательных слушателей. Например, когда они:

- очень стараются;
- просят объяснить запутанный вопрос;
- хорошо выполняют упражнения;
- участвуют в групповой дискуссии;
- помогают другим слушателям.

Вы убедитесь, что обучение слушателей навыкам практической работы будет способствовать налаживанию ваших взаимоотношений с ними. В частности, вы обнаружите, что очень полезно использовать различные формы общения, задавать искренние вопросы и помогать слушателям приобретать уверенность в их работе с матерями и детьми.

- *Преодоление языковых трудностей*

Постарайтесь выявить слушателей, которые с трудом понимают или говорят на языке, на котором ведется курс. Говорите медленно и четко, чтобы вас можно было легче понять. Поощряйте слушателей в их стремлении общаться. Если необходимо, говорите со слушателем на его родном языке (или попросите кого-нибудь помочь вам в этом), чтобы выяснить сложный вопрос.

Обсудите с директором курсов любые языковые проблемы, которые серьезно препятствуют пониманию слушателями материала. Возможно, вам удастся помочь слушателю в выполнении некоторых упражнений каким-либо иным путем.

Использование Вашего Руководства для Преподавателя

Прежде чем начать занятие:

- загляните в ваше руководство и прочитайте разделы "Цель" и "План занятия", чтобы понять суть предстоящего занятия и определить ваши действия;
- прочитайте раздел "Подготовка", предшествующий тексту, чтобы выяснить, как вам необходимо заблаговременно подготовиться к занятию и какие наглядные пособия вам понадобятся;
- прочитайте весь текст занятия, чтобы четко усвоить ваши действия в процессе занятия. Текст включает в себя подробную инструкцию по методике проведения занятия.

В процессе ведения занятия:

держите ваше руководство перед собой и постоянно пользуйтесь им.

Нет никакой необходимости запоминать все то, что вам следует делать - это очень трудно запомнить. Используйте ваше руководство в качестве конспекта и строго придерживайтесь его.

Если использование руководства целиком нежелательно (например, чтобы слушатели не подумали, что вы не знаете излагаемый материал), тогда решайте сами как поступить.

Например, вы можете попросить директора курсов, чтобы он объяснил слушателям перед началом занятий, что такой метод преподавания вполне допустим и что они также могут свободно пользоваться своими руководствами. Вы также можете скопировать из руководства несколько страниц с материалом того занятия, которое вы ведете, и использовать их во время занятия. Эта копия займет немного места и не будет так бросаться в глаза, как полное руководство.

Помните, что даже сами авторы разработанных учебных материалов ощущают необходимость периодического обращения к руководству при проведении занятий. Если этого не делать, то будет очень трудно составить хороший план занятия и можно легко пропустить очень важные его составляющие.

Подготовка к лекции

- *Изучение материала лекции*

Перед лекцией внимательно прочитайте ее материал и ознакомьтесь с прилагаемыми слайдами и транспарантами.

Вам необязательно излагать лекцию дословно, как она написана. Вообще, вы не должны читать лекцию до тех пор, пока вы не "прониклись" ею. Очень важно, чтобы вы досконально изучили содержание лекции и последовательность изложения ее составных частей. Это необходимо даже для опытного преподавателя, хорошо владеющего вопросами грудного вскармливания.

Просмотрите текст лекции, выделите наиболее важные и значимые разделы и отметьте их. Постарайтесь придумать свои собственные примеры и подать материал лекции по-своему.

Прочитайте разделы "**Дополнительная информация**". В них представлены дополнительные материалы к тем темам, которые в основном тексте изложены в краткой форме. Вам не надо включать эту информацию в основной материал лекции, но она поможет вам при ответе на вопросы, возникшие во время дискуссии.

- *Подготовка слайдов или транспарантов*

Убедитесь в том, что у вас есть все необходимые для проведения занятия слайды и транспаранты и расставьте их в необходимой последовательности.

Непосредственно перед занятием убедитесь в том, что для показа видеоматериалов созданы необходимые условия: в помещении достаточно темно, экран установлен в подходящем месте и расположение стульев обеспечивает хороший обзор. Вовсе не обязательно это занятие проводить по методике предыдущего - иногда целесообразнее рассадить слушателей в кружок и представить материал по-новому; это поможет вам привлечь их внимание.

Чтение лекции

- *Говорите в естественной и живой манере:*

- излагайте информацию в виде беседы, а не читайте ее;
- говорите четко и старайтесь менять тембр вашего голоса;
- двигайтесь по комнате и используйте естественную жестикуляцию.

- *Подробно объясняйте транспаранты и слайды*

Помните, что транспаранты и слайды не учат вместо вас.

Это лишь *пособия*, которые помогают вам представить учебный материал, а слушателям - усвоить его. Не ждите, что слушатели выучат его самостоятельно без вашей помощи.

Разъясните слушателям во всех подробностях что изображено на каждой картинке, при этом акцентируйте их внимание на тех основных вопросах, которые они должны усвоить. При объяснении учебного материала показывайте тот транспарант или слайд, который отражает сказанное вами, и обратите внимание слушателей на достоверность вашей информации. Не допускайте, чтобы они автоматически видели то, что вам хотелось бы.

Что касается слайдов, то показывайте их на экране. Что же касается транспарантов, то их можно показывать как на экране, так и непосредственно "на свет".

Следите за лицами слушателей в процессе объяснения - не отвлекайтесь сами на экран. Не отворачивайтесь надолго от аудитории, постоянно следите за своими слушателями, удерживайте их в поле зрения, чтобы они чувствовали, что вы говорите с каждым из них персонально.

Будьте внимательны, не заслоняйте экран от слушателей. Стойте либо в стороне, либо сидите, при этом убедитесь, что слушателям все хорошо видно. Если вы заметили, что кто-то из слушателей вынужден согнуться, чтобы следить за экраном или демонстрационными материалами из-за того, что вы заслоняете их собой, остановите объяснение, поменяйте свое положение и лишь после этого продолжайте объяснение.

Если вы хорошо знаете материал и лишь изредка вынуждены обращаться к тексту, вы можете излагать его по-своему. Так вы сможете сделать материал понятнее для слушателей и отвечать на вопросы с наибольшей пользой для слушателей.

Иногда целесообразно при показе слайдов или транспарантов вызывать слушателей к экрану, чтобы они сами поясняли остальным показываемый материал. Такая методика рекомендуется при проведении Занятия 5 "Наблюдение за кормлением грудью".

- *Вовлекайте аудиторию в активную работу*

Основную часть материала вы должны представить в форме лекции, чтобы изложить достаточный объем за ограниченное время.

В то же время полезно во время лекции и других занятий задавать вопросы, контролировать усвоение материала слушателями и заставлять их думать. Эта методика постоянного взаимодействия помогает заинтересовать слушателей, вовлечь их в учебный процесс, что обеспечивает большую эффективность обучения. Задавайте вопросы так, чтобы слушатели вынуждены были давать вам обстоятельные ответы, а не отвечали просто "да" или "нет" (это особенно важно на занятиях по приобретению практических навыков).

В тексте курса приведен целый ряд вопросов. Они заставляют слушателей внимательно изучить слайд или транспарант и задуматься, что на нем изображено. Специально подобраны такие вопросы, чтобы каждый слушатель мог ответить на них либо глядя на картинку, либо полагаясь на свой собственный опыт, либо на основании тех знаний, которые он уже получил на предыдущих занятиях, не обращаясь к какой-то новой информации, которой у него может и не быть.

Иногда вы можете подсказать слушателю, чтобы помочь ему ответить на вопрос. Иногда помочь слушателю может другая постановка заданного вопроса. Однако не помогайте и не подсказывайте правильный ответ слишком быстро. Очень важно обождать и дать возможность ответить слушателю самому. С другой стороны, не вовлекайте слушателей в дискуссии на отвлеченные темы, чтобы не тратить зря время. Поощряйте слушателей в их стремлении дать свои небольшие рекомендации, обсудите эти рекомендации, после чего продолжайте занятие. Не нужно ждать, пока они ответят на все вопросы, приведенные в тексте. В помощь вам ко многим вопросам есть примечания.

Поблагодарите за ответы всех слушателей, вдохновив их тем самым на новые ответы. Кратко комментируйте эти ответы или говорите "Спасибо" либо "Да". Если слушатель ответил неправильно, никогда не говорите "Нет, это неверно", так как после этого, стесняясь, он может перестать отвечать на вопросы. Выслушайте все ответы и в случаях, когда вы не согласны, постарайтесь высказаться уклончиво, например "Это интересно" или "Я никогда еще не слышал об этом". Чтобы подойти к правильному ответу, попросите слушателей дополнить их предыдущие ответы, или спросите "А кто еще как думает?", либо попросите дать еще варианты ответа. Дайте слушателям понять, что вы поощряете их стремление отвечать, даже если ответ не всегда правильный.

Если слушатель ответил правильно, отметьте этот ответ, расширьте его, если это необходимо и убедитесь в том, что все слушатели его поняли.

Не позволяйте говорить сразу всем слушателям. Если такое произошло, остановите говорящих и определите очередность их выступлений. Например, скажите так: "Давайте послушаем сначала ответ Марии, затем Анастасии, а потом Елены." Обычно никто не прервет говорящего, если он знает, что ему тоже предоставят слово.

Не позволяйте одним и тем же слушателям отвечать на все вопросы. Если разговорчивый слушатель пытается ответить на несколько вопросов, попросите его минутку подождать, а сами отвернитесь или уйдите от него. Постарайтесь вовлечь в разговор тихих слушателей. Назовите по имени того, кто до этого ни разу не отвечал на вопросы, или подойдите к кому-нибудь, чтобы привлечь к нему внимание и дать ему почувствовать, что его вызовут на разговор.

Поблагодарите тех слушателей, чьи ответы лаконичны и точны.

Подготовка к учебной демонстрации

- *Изучите инструкции*

На подготовительном курсе вы уже должны были видеть демонстрацию наглядных пособий. Перед демонстрацией внимательно прочтите инструкции, чтобы вы хорошо в них ориентировались. Это необходимо даже в том случае, если вы уже видели, как кто-то проводил эту демонстрацию. Даже если вы сами ранее проводили демонстрации наглядных пособий, целесообразно перечитать инструкции, чтобы не упустить какие-нибудь важные детали.

- *Соберите оборудование*

Убедитесь в том, что у вас есть куклы и другое необходимое оборудование. Приготовьте те наглядные пособия, которые вы в состоянии изготовить сами (например, модель грудной железы).

- *Подготовьте вашего ассистента*

При демонстрации вам может понадобиться помощник, например, на роль матери. Вы можете попросить быть помощником кого-либо из ваших слушателей - это может быть хорошей учебной практикой для него, вовлечет его в активный учебный процесс и поможет лучше усвоить методы преподавания.

Обратитесь с просьбой о помощи за день или два до демонстрации, чтобы у вашего помощника было время подготовиться самому. Обсудите с ним, что бы вы хотели получить от него, и при необходимости помогите ему это выполнить.

- *Потренируйтесь в демонстрации*

Потренируйтесь демонстрировать наглядные пособия сами, или с вашим помощником, или с другим преподавателем, чтобы определить, сколько времени вам необходимо для этого, где можно ошибиться, не нуждаетесь ли вы еще в чем-нибудь для демонстрации, например, в дополнительном столе или стульях. Это позволит вам хорошенько "обыграть" будущую демонстрацию, даже если вы ее проводите не впервые.

Проведение демонстрации

- Убедитесь в том, что все оборудование собрано вместе и готово к демонстрации. Подготовьте место для проведения демонстрации, расставьте столы и стулья так, как вам удобно.
- Убедитесь в том, что у вас есть доска, на которой можно писать, или проектор, который может понадобиться вам для демонстрации транспарантов.

- Демонстрируйте наглядные пособия медленно, постепенно, убеждаясь в том, что аудитория видит все то, что вы хотите показать. При необходимости попросите слушателей сесть поближе к вам, чтобы они смогли все четко видеть и слышать; или сами подвиньтесь поближе к ним, обращаясь по очереди к различным слушателям.
- В процессе демонстрации предоставьте каждому слушателю возможность потрогать и изучить используемое вами наглядное пособие и самому попрактиковаться в его демонстрации. Слушатели лучше усвоят материал, если они практически опробуют наглядное пособие, а не будут только следить за вашими действиями.

Завершение лекции или демонстрации

Оставьте время для вопросов слушателей и постарайтесь ответить на них.

Попросите слушателей найти в их руководствах итоговые примечания к занятию, указав необходимые страницы, и попросите прочесть их в этот же день немного попозже.

Укажите им рекомендуемую литературу (список ее приводится в конце каждой темы).

Работа в группах

Работа в группах делает учебный процесс более связанным и живым, дает возможность каждому задать интересующие его вопросы. При этом расширяются возможности "тихий" слушателей поучаствовать в учебном процессе.

Работа в группах по 8-10 человек с 2-мя преподавателями состоит, в основном, из дискуссий, чтения, коротких демонстраций, игр по ролям, упражнений.

Оба преподавателя, по-видимому, имеют различный уровень подготовки и поэтому могут поддержать один другого и научиться один от другого. Они должны совместно составить план проведения занятия.

Работа в группах по 4-5 человек с одним преподавателем предназначена, главным образом, для отработки практических навыков, например, по правильному положению ребенка у груди, сбору анамнеза, выработке рекомендаций. Небольшая группа позволяет каждому попробовать себя в практических навыках.

Прочитайте специальные инструкции для групповых занятий, которые вам предстоит провести, и составьте план этих занятий.

- *Ведение дискуссий*

Как правило, дискуссию начинают с вопросов, которые преподаватель задает слушателям, поощряя их стремление отвечать и выдвигать свои собственные идеи, т.е. примерно так, как это рекомендовалось при постановке вопросов во время лекции. Иногда целесообразно записать на доске главный вопрос и основные варианты ответов.

Не позволяйте небольшому числу разговорчивых слушателей доминировать в дискуссии. При необходимости предложите всем членам группы, называя каждого по имени, дать свой собственный вариант ответа. Дайте возможность высказаться в первую очередь "тихим" слушателям, прежде чем начнут отвечать разговорчивые.

Поддерживайте слушателей, участвующих в дискуссии, время от времени резюмируйте их высказывания и попытайтесь задать те же вопросы, по-иному сформулировав их. Если слушатели дают неполный ответ на вопрос, попросите их уточнить и завершить свою мысль. Дайте дополнительное разъяснение и убедитесь в том, что все сказанное вами усвоено слушателями.

Оставьте время, чтобы слушатели могли задать свои собственные вопросы. Охотно отвечайте на эти вопросы. Поощряйте стремление слушателя задавать вопрос сразу же, как он возник, не откладывая на какое-то время. Однако если слушатели задают очень много вопросов и это мешает ведению занятия, вы можете попросить их подождать с вопросами.

- *Составление перечня или схемы*

На некоторых занятиях преподавателю целесообразно вместе со слушателями составить перечень каких-либо вопросов и написать его на доске или на транспаранте.

Составляйте внимательно этот перечень или схему. Постарайтесь уместить их целиком на одной доске или одном транспаранте.

- *Чтение*

На некоторых занятиях попросите слушателей самих прочесть определенный раздел текста. Затем обсудите с ними этот материал и убедитесь в том, что они поняли прочитанное. Позднее они используют эту информацию при выполнении практических заданий.

Если слушателям трудно усвоить прочитанный ими самостоятельно материал, вы можете попросить их прочесть текст вслух. Каждый слушатель по очереди читает одно предложение или абзац текста, после чего вы можете обсудить прочитанное и задать вопросы.

- *Проведение коротких демонстраций*

Групповые занятия включают в себя определенное количество коротких демонстраций техники консультирования или других навыков. Для их проведения не надо никакого специального оборудования кроме кукол и муляжей груди, которые должны быть в каждой группе.

Практикуйте подобные демонстрации. Убедитесь в том, что у вас, в случае необходимости, есть кукла и муляж груди. Если вы нуждаетесь в помощнике, помогите ему или ей подготовиться и убедитесь в том, что вы научили его/ее тому, что они должны впоследствии делать.

- *Игры по ролям*

Выберите заранее игроков, подробно объясните им что вы от них хотите и дайте им письменные инструкции, которые помогут им вспомнить, что они должны делать.

Если вы чувствуете, что сами слушатели не готовы играть по ролям, сыграйте сами с другим преподавателем. Это поможет слушателям понять, что же такое "игра по ролям". Они увидят, что совершаемые во время игры ошибки не имеют большого значения и это вселит в них уверенность попробовать себя в игре в следующий раз.

- *Упражнения*

Некоторые упражнения подготовлены для всей группы. Они разработаны в форме дискуссии.

Несколько упражнений составлены для *индивидуального выполнения в письменной форме*. Это очень хороший способ выучить материал, позволяющий каждому слушателю выяснить для себя понятные и непонятные разделы. Это поможет и вам выяснить, кто из слушателей быстро усваивает учебный материал, а кто нуждается в помощи. Последние не всегда могут сами попросить вас о помощи; вы же можете и не выявить их до тех пор, пока они не выполнят упражнения. Вы сможете также выяснить какие из упражнений даются группе легко, а какие с трудом.

Для выполнения письменных упражнений слушатели распределяются по группам из 8-10 человек, но работают самостоятельно. В каждой группе 2 преподавателя; во время упражнений они помогают слушателям и уделяют им персональное внимание. Основное внимание обращайтесь на слушателей своей маленькой подгруппы, однако не избегайте контактов и с остальными членами группы.

Если у слушателей возникли затруднения с письменными ответами на вопросы, то в качестве альтернативы можно использовать обсуждение ответов по парам или в маленькой подгруппе с преподавателем. Тем не менее, желательно, чтобы каждый слушатель самостоятельно попытался ответить на вопросы.

Оказание помощи в выполнении индивидуальных письменных упражнений

- *Объясните, как выполнить упражнение*

Скажите слушателям, какое упражнение им необходимо выполнить и на какой странице их руководства они могут его найти. Убедитесь в том, что они все нашли его.

Объясните, что они должны прочитать вопросы и письменно ответить на них в своих руководствах. При этом они должны пользоваться карандашом, чтобы можно было легко подчистить и исправить ошибки. Проконтролируйте, чтобы у слушателей были карандаши и резинки.

Попросите слушателей прочитать в руководстве разделы "**Как выполнять упражнение**" и "**Пример**". Если вы считаете это необходимым, вы можете прочитать указанные разделы вслух и дать возможность слушателям задать вопросы, если им не все понятно.

Объясните слушателям, что они должны работать соизмеримо своим возможностям и ответить на как можно большее количество вопросов. Однако совсем не обязательно успеть ответить на все вопросы. Вы можете порекомендовать им то минимальное количество, на которое они должны попытаться ответить. Пусть слушатели, которые быстро выполняют задание, ответят на все вопросы, включая дополнительные, если им это под силу. Объясните, что преподаватели дадут индивидуальную оценку и при необходимости помогут им.

Постарайтесь рассадить слушателей так, чтобы они не слышали и не видели ответов других слушателей.

Если вы убеждены в том, что слушатели поняли, как выполнять задание, предоставьте им возможность работать самостоятельно в течение 5-10 минут.

Затем начинайте прохаживаться по классу, заглядывая в работы слушателей, чтобы узнать, как у них идут дела. Поговорите с каждым слушателем индивидуально и как можно более конфиденциально. Постарайтесь, чтобы вас не слышали другие слушатели. Сравните ответы слушателей с ответами, предложенными в вашем руководстве. Похвалите за правильные ответы. Если же ответ неправильный, не ставьте слушателей в неловкое положение. Узнайте, есть ли у них другой вариант ответа и предоставьте возможность попытаться исправить ответ. Если они не могут этого сделать, помогите им найти правильный ответ и объясните их ошибку. Старайтесь не отвечать слишком быстро на их вопросы.

Вы должны быть готовы быстро оценить работу тех слушателей, которые легко ее выполнили. Уделите больше внимания тем, кто испытывает трудности, и убедитесь в том, что они понимают основную суть упражнения. Если же вопрос вызывает трудности у нескольких слушателей, обсудите его позже со всей группой.

В конце урока раздайте слушателям листы с правильными ответами на заданное им упражнение. Предложите им закончить отвечать на те вопросы, на которые они не успели ответить в положенное время, а также исправить неправильные ответы. Если же они не поняли какой-нибудь из вопросов, они должны спросить преподавателя, но позже.

Ведение занятий в маленькой группе

Практические занятия по составлению истории грудного вскармливания и овладению навыками консультирования проводятся в маленьких группах с 4-5 слушателями и одним преподавателем.

Каждый преподаватель имеет комплект бланков. Бланки "**История 1-5**" предназначены для Занятия 18, а бланки "**Консультативная история 1-10**" - для Занятия 25. Для каждого занятия отберите наиболее подходящие истории и раздайте по одной каждому слушателю до начала занятий, чтобы у слушателей было время ознакомиться с ними. Слушатели не должны показывать эти истории своим коллегам.

Во время занятия слушатели работают в группе по парам и отрабатывают навыки сбора анамнеза и проведения консультации. Один из пары играет мать, следуя предложенной истории. Другой играет консультанта, используя форму **ИСТОРИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ** или **КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**. Такой вид работы называется "практика по парам".

Вы придерживаетесь "Руководства для преподавателя", в котором содержится и история, и короткие комментарии, что поможет вам руководить слушателями и убедиться в том, что они усвоили все, что предполагалось усвоить. Предложите группе обсудить практические занятия и помогите "консультанту" закрепить его навыки. Подробная инструкция ведения занятия представлена в примечаниях к занятию.

Клиническая практика

Каждый преподаватель ведет свою группу из 4-5 слушателей в клинику, чтобы с участием матерей и детей слушатели смогли практически отработать навыки, теоретические знания о которых они получили на предыдущих занятиях. Используйте **ВОПРОСНИК КЛИНИЧЕСКОГО ОБСУЖДЕНИЯ**, который поможет вам обсудить со слушателями каждую мать и ребенка.

Судите о достижениях каждого слушателя вашей маленькой группы на основании заполненной им формы **ПРОХОЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**. Каждый слушатель имеет эту форму и заполняет ее на каждую осмотренную мать и ребенка. Проверьте заполненные слушателем формы после 2-го и 3-го Клинических Занятий и убедитесь в достаточном количестве разнообразных ситуаций, с которыми столкнулся слушатель. Если слушатель не встречался с какими-то, на ваш взгляд, важными ситуациями, постарайтесь помочь ему ознакомиться с ними во время 4-го Клинического Занятия. В качестве альтернативы разыграйте по ролям эти ситуации на практическом занятии.

Подробная инструкция ведения занятия представлена в примечаниях к каждому клиническому занятию. Основные инструкции даны в материалах по 1-му Клиническому Занятию.

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РУКОВОДСТВЕ:

- инструкция для преподавателя;
- информация преподавателя слушателям;
- ☺ вспомогательные вопросы преподавателя слушателям;
- ⇒ информация, которую преподаватель должен написать на доске или транспаранте;
- общая инструкция, например, как выполнять задание или ряд основных положений.

Занятие 1

ПОЧЕМУ ВАЖНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Цель

К концу этого занятия слушатели смогут:

- сформулировать преимущества грудного вскармливания и опасность искусственного кормления;
- описать основные различия между грудным молоком и заменителями;
- определить термины, используемые для описания кормления грудного ребенка;
- описать современные практические рекомендации по кормлению грудного ребенка.

План занятия

(60 минут)

Один преподаватель читает лекцию для всех слушателей.

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| I. Введение | (3 минуты) |
| II. Показ транспарантов 1/1-1/10 | (25 минут) |
| III. Ответы на вопросы слушателей | (7 минут) |
| IV. Показ транспарантов 1/11-1/16 | (15 минут) |
| V. Ответы на вопросы слушателей | (10 минут) |

Подготовка

Руководствуйтесь инструкцией на страницах 9-11 Введения при показе транспарантов.

Убедитесь в том, что транспаранты 1/1 - 1/6 расположены в необходимом порядке.

Изучите транспаранты и поясняющий их текст, чтобы вы смогли представить их.

Прочитайте раздел **Дополнительная информация**, чтобы ознакомиться с содержанием этого раздела.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы **“Дополнительной информации”**. Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение

(3 минуты)

- Возьмите на заметку:
- Прежде, чем вы научитесь помогать матерям, вам необходимо понять важность грудного вскармливания и его преимущества.
- Вам необходимо знать разницу между грудным молоком и искусственными смесями понимать опасность искусственного вскармливания.
- Вы найдете резюме основных обсуждаемых моментов на страницах 5-9 вашего руководства.

II. Показ транспарантов 1/1 -1/10

(25 минут)

- При демонстрации каждого транспаранта покажите на проекторе или на экране то место, о котором идет речь.

Транспарант 1/1 Преимущества грудного вскармливания

- На этой диаграмме изложены основные преимущества грудного вскармливания.

Необходимо помнить о преимуществах как *грудного молока* (показаны слева), так и *грудного вскармливания* (показаны справа).

Преимущества *грудного вскармливания* больше, чем преимуществ просто кормления ребенка грудным молоком. Грудное вскармливание по-разному предохраняет здоровье матери и помогает всей семье эмоционально и экономически.

Преимущества *грудного молока*, полученного ребенком, следующие:

- молоко содержит питательные вещества, необходимые ребенку;
- оно легко усваивается и эффективно используется детским организмом;
- оно защищает ребенка от инфекции.

Все другие виды молока различаются по составу и они не настолько полезны организму.

Преимущества *грудного вскармливания* следующие:

- оно дешевле, чем искусственные смеси;
- оно помогает матери и ребенку "соединиться" - то есть, развивает тесные, любящие взаимоотношения;
- оно помогает развитию ребенка;
- оно предохраняет от новой беременности;
- оно охраняет здоровье матери:
 - Оно помогает матке принять первоначальный размер. Это способствует уменьшению кровотечения и предотвращает анемию;
 - Грудное вскармливание снижает риск возникновения рака яичника и молочной железы у матери.

На следующих транспарантах мы увидим некоторые из этих преимуществ более подробно.

Транспарант 1/2 Питательные вещества в женском молоке и молоке животных

- Во-первых, посмотрите на питательные вещества грудного молока и увидите, почему оно совершенно для ребенка. В этой таблице сравниваются питательные вещества грудного молока с питательными веществами коровьего и козьего молока.

Все виды молока содержат жир, дающий необходимую энергию как детскому организму, так и детенышам животных; в них содержится белок, необходимый для роста; и они содержат специальный молочный сахар - лактозу, который тоже снабжает организм энергией.

Спросите: *Какая разница между содержанием количества белка в женском молоке и молоке животного?*

Молоко животного содержит больше белка, чем женское молоко.

Белок - это важный питательный элемент и вы полагаете, чем больше белка, тем лучше. Однако, животные растут быстрее, чем люди, поэтому им необходимо молоко с большей концентрацией белка. Незрелым почкам ребенка трудно экскретировать повышенное содержание продуктов распада белка молока животных.

Искусственная смесь отличается (по составу) от грудного молока при одинаковом количестве по объему. Искусственное молоко изготавливается из различных продуктов, включая молоко животных, соевые бобы и растительные масла. Этот продукт далеко не идеален для детей.

Дополнительная информация

Молочный сахар - это основной углевод молока. Ни один вид молока не содержит крахмал. Крахмал является очень важным питательным веществом для старших детей и взрослых - это главное питательное вещество основной пищи и многих дополнительных питаний. Но маленькие дети с трудом переваривают крахмал, и поэтому нельзя давать крахмальную пищу детям в первые несколько месяцев жизни. В грудном молоке содержится больше лактозы, чем в других видах молока.

Транспарант 1/3 Качество белка в различных видах молока

- Белок в разных видах молока меняется по качественному и количественному составу.

Эта таблица показывает, что основным белком коровьего молока является казеин, который способствует формированию плотного, неудобоваримого сгустка в желудке ребенка. В женском молоке казеина меньше и он способствует формированию более мягкого сгустка, который значительно легче переваривается.

Растворимые, или *сывороточные* белки, также различны. В женском молоке сывороточный белок состоит из *антиинфекционного* белка, который защищает ребенка от инфекций. В молоке животных нет антиинфекционного белка, который защищает детей.

Искусственно вскармливаемые дети могут *не переносить* белок молока животного. Когда в их еде содержатся различные по составу белки, у них появляется частый жидкий стул, боли в животе, сыпь и другие симптомы. Диарея может стать устойчивой и способствовать нарушению питания.

Дети, получающие молоко животного или детское питание, больше, нежели дети, вскармливаемые грудью, подвержены *аллергии*, которая является причиной экземы и, возможно, астмы.

У ребенка может развиться непереносимость (искусственного питания) или аллергия сразу же после нескольких раз искусственного вскармливания в первые дни жизни.

Дополнительная информация

- Сывороточный белок по своему качественному составу разный в различных видах молока. Женское молоко содержит альфа-лактальбумин, а коровье молоко - бета-лактоглобулин.
- Кроме того, белки молока животных и детского питания содержат различный баланс аминокислот грудного молока, который может быть не идеальным для ребенка. В молоке животного и детском питании может отсутствовать цистин, а в детском питании может отсутствовать таурин, необходимый новорожденному для развития головного мозга. Таурин сейчас иногда добавляется в детское питание.
- Антиинфекционные белки женского молока состоят из лактоферрина (связывающего железо и предотвращающего рост бактерий, которым необходимо железо) и лизоцима (убивающего бактерии), а также из антител (иммуноглобулина, главным образом IgA).
- Другим важным антиинфекционным фактором является бифидус-фактор (который способствует росту бифидум-бактерий. Последние сдерживают рост патогенных бактерий и придают калу младенца кислый запах). Грудное молоко также содержит антивирусные и антипаразитарные факторы.

Транспарант 1/4 Различия в качественном составе жира разных видов молока

- Имеются существенные различия в качественном составе жира разных видов молока.

В женском молоке содержатся эссенциальные жирные кислоты, которых нет в коровьем молоке или смеси. Эти эссенциальные жирные кислоты необходимы для развития головного мозга и глаз грудного ребенка и для нормального развития кровеносных сосудов.

В женском молоке также содержится фермент липаза, который способствует усвояемости жира. Этого фермента нет ни в молоке животного, ни в детском питании.

Таким образом, жир грудного молока полностью усваивается и эффективнее используется организмом ребенка, нежели жир коровьего молока или детского питания.

Стул искусственно вскармливаемого ребенка отличается от стула ребенка, вскармливаемого грудью. Это частично объясняется тем, что стул искусственно вскармливаемого ребенка содержит больше не усвоенной пищи.

Дополнительная информация

Для детей с низкой массой тела при рождении, получающих искусственное питание, в котором отсутствуют эссенциальные жирные кислоты, характерен низкий уровень умственного развития и слабое зрение.

Липаза женского молока

При рождении детский кишечник не вырабатывает все необходимые для усвоения молока ферменты. Липаза грудного молока способствует ферментации жира в кишечнике. Липазу женского молока называют "Липазой, стимулируемой солями желчных кислот", потому что она начинает работать в кишечнике в присутствии солей желчных кислот. Липаза бездействует и в молочной железе, и в желудке до тех пор, пока молоко не смешается с желчью.

Транспарант 1/5 Содержание витаминов в различных видах молока

- Эта таблица сопоставляет количественный состав витаминов женского молока с количественным составом витаминов коровьего молока. В ней показано, что в женском молоке содержится больше необходимых витаминов, чем в коровьем молоке.

В коровьем молоке содержится много витаминов группы В. Но в нем нет такого количества витамина А и витамина С, как в женском молоке.

Медработники часто рекомендуют давать детям фруктовый сок с раннего возраста для того, чтобы обеспечить организм витамином С. Это, возможно, необходимо для искусственно вскармливаемых детей, но не для детей, вскармливаемых грудью.

В том случае, если мать питается едой, богатой витамином А, в ее грудном молоке содержится много витамина А. Грудное молоко может обеспечить ребенка большим количеством витамина А даже на втором году жизни.

Спросите: *Если вы обеспокоены питанием женщины и считаете, что в ее молоке недостаточно витаминов, что вы можете сделать в этой ситуации?*

Дать матери дополнительные витамины.

Дополнительная информация*Дополнительный прием витамина А*

Не давайте матери большую дозу витамина А (свыше 10,000 единиц в день) более, чем 4-6 недель после родов. Женщина, спустя 6 недель после родов, может быть беременной. Прием высокой дозы витамина А в ранний срок беременности может повредить плоду.

Содержание витаминов группы В в различных видах молока.

В женском молоке некоторых витаминов группы В содержится столько же или даже больше, чем в коровьем молоке, однако основных видов витаминов группы В в коровьем молоке в 2-3 раза больше, чем в грудном молоке. Этот высокий уровень содержания витаминов группы В в коровьем молоке превышает потребности ребенка.

В козьем молоке отсутствует фолиевая кислота и это может явиться причиной возникновения анемии.

Транспарант 1/6 Содержание железа в молоке

- Железо необходимо для предупреждения анемии. В различных видах молока содержится одинаково малое количество железа (50-70 мкг/100 мл, то есть 0,5-0,7 мг/л). Но при этом имеются существенные отличия.

Спросите: *Для чего в этой таблице показана абсорбция железа из различных видов молока?*

Только около 10% железа абсорбируется из коровьего молока, но около 50% железа абсорбируется из грудного молока.

Дети, получающие коровье молоко, недополучают железа и становятся анемичными. Дети, вскармливаемые исключительно грудью, получают достаточно железа и они защищены от железодефицитной анемии, по меньшей мере, до 6 месячного возраста, а чаще и старше.

Дополнительная информация

В состав некоторых видов детского питания входят добавки железа. Однако эти добавки железа недостаточно хорошо абсорбируются, и чтобы ребенок получил достаточное количество железа и был защищен от анемии, необходимо большое количество добавок. Добавки железа способствуют росту некоторых видов бактерий, которые увеличивают вероятность заболевания некоторыми видами инфекций, например, менингитом и сепсисом.

Транспарант 1/7 Защита от инфекции

- Грудное молоко -это не просто пища для ребенка. Это животворная жидкость, защищающая ребенка от инфекций.

В первый год жизни ребенка и старше его иммунная система еще неразвита и не может бороться с инфекцией так же эффективно, как иммунная система детей старшего возраста или взрослых. Таким образом, ребенок нуждается в материнской защите.

Грудное молоко содержит в себе лейкоциты и ряд антиинфекционных факторов, которые защищают ребенка от инфекций. Грудное молоко содержит в себе антитела против возбудителей инфекций, перенесенных матерью в прошлом.

Этот рисунок показывает как грудное молоко защищает ребенка от новых инфекций, возбудители которых могут быть у матери или в окружающей среде.

Как только мать заболевает (1), ее лейкоциты активируются и, чтобы защитить ее, вырабатывают антитела против инфекции (2).

Некоторые из этих лейкоцитов достигают молочных желез матери и вырабатывают там антитела (3), которые секретируются в ее грудное молоко, защищая тем самым ребенка (4).

Таким образом, ребенка нельзя отлучать от матери при ее инфицировании, так как грудное молоко защищает его от инфекции.

Искусственное питание - это мертвое питание. В нем содержатся неживые лейкоциты или антитела и другие антиинфекционные факторы, которые в меньшей степени защищают от инфекции.

Дополнительная информация

Основным иммуноглобулином в грудном молоке является IgA - часто называемый "секреторным" иммуноглобулином А. В ответ на инфицирование матери он секретируется молочной железой и выделяется в молоко. Он отличается от других иммуноглобулинов (таких как Ig G), которые поступают в кровь.

Транспарант 1/8 Изменения в составе грудного молока

- Состав грудного молока не всегда одинаков. Он меняется в зависимости от возраста ребенка и в процессе кормления - от начального момента кормления и до конца кормления. Он также меняется в различные кормления и может быть разным в различное время дня. В этой таблице показаны некоторые основные изменения в качественном составе грудного молока.

Молозиво - это особое грудное молоко, которое вырабатывается у женщины в первые несколько дней после родов. Оно густое. желтоватого цвета.

Спустя несколько дней молозиво превращается в зрелое молоко. Появляется большое количество молока и груди становятся налитыми, крепкими и тяжелыми. Некоторые люди называют этот процесс "молоко прибыло".

Раннее молоко - в начале кормления, молоко голубоватого цвета.

Позднее молоко - в конце кормления, молоко насыщенного белого цвета.

Спросите: *Какие различия между разными порциями грудного молока представлены в этой таблице?*

В молозиве содержится больше белка, чем в зрелом молоке. В позднем молоке содержится больше жира, чем в раннем.

Высокое содержание жира в позднем молоке придает молоку насыщенный белый цвет, что отличает ее от раннего молока. Такое количество жира делает грудное молоко высоко энергетичным. Поэтому очень важно не отрывать ребенка от груди преждевременно. Необходимо разрешить ему сосать грудь столько, сколько он хочет; таким образом он получает в большом количестве позднее молоко, обогащенное жиром.

Раннее молоко вырабатывается в большом количестве и в нем содержится много белка, лактозы и других питательных веществ. С ранним молоком ребенок получает необходимое для него количество воды. Детей в возрасте 4-6 месяцев не следует поить водой даже в жарком климате. В том случае, когда дети удовлетворяют свою жажду различным питьем, они могут употреблять меньше грудного молока.

Матерей иногда беспокоит тот факт, что их молоко "очень тощее". Молоко никогда не бывает "очень тощим". Очень важно, чтобы ребенок получил как раннее молоко, так и позднее, завершив тем самым "еду" и получив всю необходимую для него воду.

Дополнительная информация

От раннего молока до позднего не происходит внезапных изменений. Содержание жира увеличивается постепенно от начала к концу кормления.

Транспарант 1/9 Молозиво

- В этой таблице показаны отдельные свойства молозива и чем они важны.
- В молозиве содержится больше антител и других антиинфекционных белков, чем в зрелом молоке. Этим частично объясняет тот факт, почему в молозиве содержится больше белка, чем в зрелом молоке.
- В молозиве содержится больше лейкоцитов, чем в зрелом молоке.

Все антиинфекционные белки и лейкоциты обеспечивают первую иммунизацию против заболеваний, с которыми может столкнуться ребенок после рождения. Молозиво способствует предотвращению возникновения бактериальных инфекций, опасных для новорожденных детей. Антитела, вероятно, предохраняют ребенка также и от аллергии.

- Молозиво обладает мягким слабительным эффектом, который очищает кишечник ребенка от *мекония* (первичного, достаточно темного цвета стула). При этом кишечник ребенка очищается от билирубина, что предотвращает возникновение желтухи.
- Молозиво обладает *фактором роста*, который способствует развитию незрелого кишечника ребенка после его рождения. Молозиво предохраняет ребенка от развития аллергии и непереносимости другой пищи.
- Молозиво по содержанию некоторых витаминов значительно богаче, чем зрелое молоко, в частности витамином А. Витамин А снижает опасность возникновения любых инфекций у ребенка.

Поэтому очень важно, чтобы ребенок получал молозиво в течение первых нескольких кормлений. После рождения ребенка молозиво уже есть в молочных железах. Оно содержит все, что необходимо детям до тех пор, пока не появится зрелое молоко.

Не следует давать детям какое-либо питье или пищу до начала кормления грудью. Особенно опасно подкармливать ребенка искусственным питанием в том случае, если ребенок не получал молозива.

Дополнительная информация

В молозиве и в грудном молоке содержится много гормонов и факторов роста, функция которых неизвестна. Однако эпидермальный фактор роста, который присутствует и в молозиве, и в грудном молоке, способствует росту и созреванию кишечных ворсинок. Непереваренные белки коровьего молока, проходя через незрелую кишечную стенку новорожденного, попадают в кровь и, тем самым, являются причиной возникновения непереносимости или аллергии к белку коровьего молока. Эпидермальный фактор роста препятствует абсорбции больших молекул, стимулируя быстрое развитие кишечника. Это "изолирует" кишечник ребенка и препятствует абсорбции белков и их усвоению. Антитела препятствуют возникновению аллергии и абсорбции больших молекул, обволакивая слизистую кишечника.

Транспарант 1/10 Психологические преимущества грудного вскармливания

- Грудное вскармливание имеет важное психологическое преимущество как для матери, так и для ребенка.

Грудное вскармливание способствует формированию между матерью и ребенком тесных, нежных взаимоотношений, от которых мать эмоционально получает глубокую удовлетворенность. Тесный контакт с ребенком сразу же после родов способствует налаживанию этих взаимоотношений.

Дети меньше плачут и быстрее развиваются, если они остаются со своими матерями и вскармливаются грудью сразу же после родов.

Матери, кормящие грудью, ласково реагируют на своих детей. Ребенок требует к себе меньше внимания и кормлений ночью. Матери значительно реже отказываются от своих детей или ругают их.

Некоторые исследования утверждают, что грудное вскармливание способствует интеллектуальному развитию ребенка. Дети с низкой массой тела при рождении, получающие грудное вскармливание в первые недели жизни, показали лучшие результаты на интеллектуальное тестирование в старшем возрасте, нежели искусственно вскармливаемые дети.

III. Ответы на вопросы слушателей

(7 минут)

- Спросите у слушателей, есть ли у них вопросы по информации, изложенной в транспарантах 1/1 - 1/10. Постарайтесь ответить на них.

Если у них возникают вопросы по пройденным темам, кратко ответьте на них и объясните, что вы их обсудите более подробно позже.

IV. Показ транспарантов 1/11 - 1/16

(5 минут)

Сделайте введение:

- Следующие слайды пояснят современные рекомендации по кормлению грудного ребенка и аргументы в их пользу. На транспарантах также представлены термины, которыми пользуются при описании практических занятий по кормлению грудного ребенка.

Транспарант 1/11 Защита от диарейных заболеваний

В таблице показано, как грудное вскармливание предохраняет ребенка от диарейных заболеваний.

В таблице представлены основные данные исследования, проведенного в Филиппинах. Данные сопоставляют частоту диарейных заболеваний у детей с разным видом вскармливания.

В колонке слева находятся дети, вскармливаемые только грудью. Этим детей условно назвали детьми на *“Исключительно грудном вскармливании”*. Колонка по размеру небольшая в силу того, что число диарейных заболеваний среди детей с исключительно грудным вскармливанием небольшое.

В колонке справа находятся искусственно вскармливаемые дети, не получающие грудного молока. Эта колонка в 17 раз выше предыдущей по той причине, что искусственно вскармливаемые дети в 17 раз чаще подвержены диарейным заболеваниям, нежели дети, вскармливаемые исключительно грудью.

Некоторые из детей, вскармливаемые грудью, получали дополнительно искусственное питание, так называемые *“питательные добавки”*. Этим детей назвали детьми на *“Частичном грудном вскармливании”*. Эти дети чаще подвержены диарейным заболеваниям, чем дети с исключительно грудным вскармливанием, но реже, чем дети не получающие грудного молока.

Некоторые из детей, вскармливаемых грудью, также получали непитательные добавки, в частности чай. Этим детей назвали детьми на *“Преимущественно грудном вскармливании”*. Эти дети чаще подвержены диарейным заболеваниям, нежели дети с исключительно грудным вскармливанием, но реже, чем дети с частично грудным вскармливанием или искусственно вскармливаемые дети.

Искусственно вскармливаемые дети чаще подвержены диарейным заболеваниям по той причине, что в искусственном питании отсутствуют антиинфекционные факторы и оно чаще заражено вредными бактериями. Грудное молоко абсолютно не заражено.

Дополнительная информация

В исследовании участвовали дети в возрасте только 0-2 месяцев. Риск инфекции выше у детей младшего возраста. Однако другие исследования свидетельствуют о том, что грудное вскармливание предохраняет от смерти вследствие диареи детей в возрасте до года и в возрасте до 2 лет - от недостаточности питания. Грудное вскармливание предохраняет детей до 2-3 летнего возраста от некоторых форм диарейных заболеваний например, холеры и шигеллеза.

В плохих гигиенических условиях возникает большая опасность заболевания детей с искусственным вскармливанием. Однако исследования, проводимые в развитых странах, показали, что искусственно вскармливаемые дети, даже находясь в хороших гигиенических условиях, чаще подвержены инфекционным заболеваниям, нежели дети, вскармливаемые грудью.

Во время просмотра транспаранта 1/12 слушатели могут спросить, почему коровье молоко менее опасно, чем смеси. Дать исчерпывающий ответ на этот вопрос невозможно, но полагают, что коровье молоко менее опасно по той причине, что оно не смешивается с водой, а следовательно менее инфицировано.

Транспарант 1/12 Защита от респираторной инфекции

■ Грудное вскармливание также предохраняет детей от респираторных инфекций.

В этой таблице представлены результаты проведенного в Бразилии исследования детей в возрасте от 8 дней до 12 месяцев. В таблице сопоставляется смертность от пневмонии детей с разным видом вскармливания. Это исследование показывает, что дети с искусственным вскармливанием в 3-4 раза чаще умирают от пневмонии, нежели дети с исключительно грудным вскармливанием. Дети с частично грудным вскармливанием по частоте заболевания и смертности от пневмонии находятся где-то между детьми с грудным вскармливанием и искусственным вскармливанием.

Другие исследования свидетельствуют о том, что грудное вскармливание также предохраняет детей и от других инфекций, например отита и менингита.

Транспарант 1/13 Состав грудного молока на втором году жизни

Ребенок, вскармливаемый грудью в течение 4-6 месяцев, получает все необходимые для него питательные вещества и воду.

С 6 месяцев грудное молоко уже не может удовлетворить все потребности ребенка. Все дети с 6 месячного возраста помимо грудного молока должны получать и другое питание, так называемый Прикорм. И только небольшое количество детей в возрасте 4-5 месяцев нуждается в прикорме. Прикармливать ребенка надо из чашки или из чашки с ложкой, но не из бутылочки.

Однако грудное молоко остается для ребенка важным источником энергии и высококачественных питательных веществ в течение второго года жизни и старше.

В таблице показано какая часть суточной потребности ребенка в энергии и питательных веществах может быть обеспечена грудным молоком на втором году жизни.

Спросите: *Какую часть суточной потребности в белке и энергии ребенка второго года жизни может обеспечить грудное молоко?*

Грудное молоко удовлетворяет нужды ребенка приблизительно на 1/3.

Спросите: *Каким количеством витамина А, необходимым для ребенка, обеспечивает грудное молоко?*

Грудное молоко удовлетворяет нужды ребенка в витамине А на 45%. Грудное вскармливание предохраняет ребенка от ксерофтальмии (дефицит витамина А).

Спросите: *Каким количеством витамина С, необходимым для ребенка, обеспечивает грудное молоко?*

В том случае, если мать не испытывает дефицита в витамине С, грудное молоко полностью удовлетворяет нужды ребенка в этом витамине.

- Таким образом, все вышесказанное о грудном молоке убеждает нас в том, что ребенок вскармливаемый грудью, получает достаточное количество энергии и высококачественных питательных веществ по меньшей мере, в течение второго года жизни. Питательные вещества из общего семейного рациона еще недостаточно приемлемы для малыша. Продолжая кормить ребенка грудью на втором году жизни вы, тем самым, предупреждаете недостаточность питания, особенно у детей группы риска.

Дополнительная информация

Витамин А грудного молока на втором году кормления грудью.

Существуют разные мнения относительно количества потребления витамина А ребенком, вскармливаемым грудью на втором году жизни, которое варьирует в пределах от 38% до 75%. Этот процент зависит от количества витамина А у матери и количества потребляемого ребенком грудного молока. Однако мы знаем, что при грудном вскармливании на втором году жизни ребенок защищен от дефицита витамина А.

Транспарант 1/14 Опасности искусственного вскармливания

- В этой диаграмме суммированы опасности искусственного вскармливания.
 - Искусственное вскармливание препятствует налаживанию связи между ребенком и матерью. Мать и ребенок не могут установить тесные, нежные взаимоотношения.
 - Искусственно вскармливаемый ребенок чаще подвержен диарейным и респираторным заболеваниям, отитам и другим инфекциям.
 - Диарея может быть персистирующей.
 - Ребенок может употреблять немного молока, что приводит к его истощению, так как ему не хватает еды или она слишком разбавлена. Он более подвержен развитию дефицита витамина А.
 - Искусственно вскармливаемые дети чаще умирают от инфекций и недостаточности питания, чем дети, вскармливаемые грудью.
 - Дети более подвержены аллергическим заболеваниям, таким как экзема и астма.
 - У ребенка может развиться непереносимость к молоку животных с проявлением кишечных расстройств, сыпи и других симптомов.
 - У такого ребенка увеличивается риск возникновения хронических заболеваний, например, диабета.
 - Ребенок может получать слишком много искусственного молока, что может вызвать ожирение.
 - Он отстает в умственном развитии и у него может быть значительно понижен общий показатель интеллектуального тестирования.
 - У матери, не кормящей грудью, быстрее восстанавливается фертильность и она с большей вероятностью может снова забеременеть.

- Как правило, после родов женщина становится анемичной. Впоследствии, у нее может развиваться рак яичника и, возможно, груди.

Таким образом, искусственное вскармливание вредно как для детей, так и для их матерей. Грудное вскармливание- это фундамент здоровья и выживаемости ребенка и оно также важно для здоровья женщин.

Транспарант 1/15 Термины, используемые при описании различных видов вскармливания новорожденных

- Попросите слушателей открыть их руководства на 10 странице и найти перечень терминов, используемых при описании различных видов вскармливания грудных детей.
- Попросите слушателей по очереди найти в списке определение того термина, которое вы упоминаете.
- В этом транспаранте представлены основные термины, используемые при описании различных способов вскармливания грудных детей.

Ребенок 1 - вскармливается *исключительно грудью* (слушатель читает определение).

Ребенок 2 - вскармливается *преимущественно грудью*. Ребенок вскармливается грудью, но на столе стоит маленькая чашка с водой (слушатель читает определение).

Как 1, так и 2 ребенок находятся на *полном грудном вскармливании* (слушатель читает определение).

Ребенок 3 - вскармливается *из бутылочки* (слушатель читает определение).

Ребенок 3 - в тоже время *искусственно вскармливается* (слушатель читает определение).

Термины "вскармливаемый из бутылочки" и "искусственно вскармливается" необходимы оба, так как ребенок может получать грудное молоко из бутылки или получать искусственное питание не из бутылки, а, например, из чашки.

Ребенок 4 - вскармливается грудью, но у матери есть бутылка с искусственным питанием для него. Это ребенок с *частично грудным вскармливанием* (слушатель читает определение).

Ребенок 5 - старше 4-6 месяцев и мать дает ему еду из чашки в дополнение к грудному вскармливанию. Это *своевременный прикорм*. (Слушатель читает определение).

Термины, используемые при описании различных видов вскармливания грудных детей

1. *Исключительно Грудное Вскармливание:*

Вскармливаемый исключительно грудью означает - грудное вскармливание без докармливания другой едой или питьем, в том числе и водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок; допускается также сцеженное грудное молоко).

2. *Преимущественно Грудное Вскармливание:*

Преимущественно грудное вскармливание означает - помимо грудного вскармливания, ребенку также дают небольшое количество воды или содержащее воду питье, как, например, чай.

1. и 2. *Полное Грудное Вскармливание:*

Полное грудное вскармливание означает - либо исключительно грудное вскармливание, либо преимущественно грудное вскармливание.

3. *Вскармливание Из Бутылочки:*

Вскармливание из бутылочки означает - вскармливание ребенка из бутылочки, что бы в ней ни было, в том числе сцеженное грудное молоко.

3. *Искусственное Вскармливание*

Искусственное вскармливание означает - кормление ребенка искусственным питанием, исключая при этом полностью грудное вскармливание.

4. *Частичное Грудное Вскармливание:*

Частичное грудное вскармливание означает - кормление ребенка как грудью, так и искусственным питанием, либо молоком, либо кашей или другой едой.

5. *Своевременное Прикармливание:*

Своевременное прикармливание означает - кормление ребенка другой едой вдобавок к грудному вскармливанию после 4-6 месяцев.

Транспарант 1/16 Рекомендации

- В этом транспаранте изложены рекомендации по кормлению новорожденных и маленьких детей.
- Детей необходимо начинать кормить грудью в пределах пол часа или часа после рождения. Им не нужно давать другой еды или питья до начала кормления грудью.
- Детей необходимо кормить исключительно грудью в течение первых четырех месяцев жизни.
- Прикорм можно начинать давать с 4-6 месяцев, хотя возраст ребенка, нуждающегося в получении прикорма, может меняться. Большинство детей не нуждаются в прикорме до 6-месячного возраста.
- Все дети старше 6 месяцев должны получать прикорм.
- Необходимо продолжать грудное вскармливание детей до 2-летнего возраста и старше.

- Объясните слушателям, что они могут найти эти рекомендации на 9 странице руководства.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Прикладывайте ребенка к груди через 30-60 минут после рождения
- Кормите исключительно грудью до 4-х месяцев
- Прикармливание можно начинать в возрасте 4-6 месяцев (точный возраст варьирует)
- Прикармливайте всех детей, начиная с 6-месячного возраста
- Продолжайте кормление грудью до 2-х лет и дольше

V. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

- Спросите у слушателей, есть ли у них вопросы по пройденному материалу и постарайтесь ответить на них .

Если они задают вопросы по теме, которая будет обсуждаться на последующих занятиях, вкратце ответьте на них и объясните им, что эту тему вы будете детально обсуждать позднее.

- Рекомендуемая литература:

Помощь матерям в кормлении грудью. Глава 3: “Состав грудного молока и недостатки искусственного вскармливания”.

Занятие 2

СОСТОЯНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РЕГИОНЕ

Цель

К концу этого занятия слушатели смогут:

- описать общее состояние и практику вскармливания грудью младенцев в данном регионе.
- описать, что сделано и что делается в защиту грудного вскармливания.

План занятия

(30 минут)

Один преподаватель читает лекцию (I) для всех слушателей или проводит в классе дискуссию (II).

- I. Данные о состоянии практики вскармливания грудью младенцев в данном регионе.

Если этих данных нет, факультативно можно использовать следующую альтернативу:

- II. Обсуждение опыта слушателей

Подготовка

До начала всего курса:

Решите, какой альтернативой (I или II) вы будете пользоваться на этом занятии.

Постарайтесь получить информацию о состоянии грудного вскармливания в стране; например, результаты каких-нибудь проделанных исследований или любую другую приемлемую информацию служб здравоохранения.

Проконсультируйтесь с местными экспертами, исследователями и сотрудниками министерства здравоохранения.

Постарайтесь найти данные по исключительно грудному вскармливанию, по использованию воды, чая, каш, молока животных, искусственных смесей, вскармливанию из бутылочки и любым другим методам вскармливания как в сельских регионах, так и в городах.

Нет необходимости собирать большое количество подробной информации, но желательно представить общую картину сложившейся ситуации.

Если вы не можете найти достаточное количество местной информации, запланируйте использовать на этом занятии Факультативную альтернативу II.

Выясните о том, что делается или что уже сделано для пропаганды грудного вскармливания.

До начала занятия:

Подготовьте ваши материалы.

Подготовьте транспаранты или турникет:

либо с теми данными, которые вы будете представлять;

либо те вопросы и ответы на них, которые вы хотите обсудить с вашими слушателями.

I. Данные о состоянии практики вскармливания грудью младенцев в данном регионе (30 минут)

, Представьте данные, по возможности из разных регионов (например, городских и сельских), которые отвечают как можно полнее на следующие основные вопросы:

- *Какой процент женщин начинают кормить грудью?*
- *Какой процент составляют дети в возрасте 4-6 месяцев, вскармливаемые исключительно грудью?*
- *Какой процент составляют дети, получающие другое питье или еду в возрасте 1, 2 и 3 месяца?*
- *Какой процент составляют дети, вскармливаемые грудью, в возрасте старше 6, 12 и 24 месяцев?*

Укажите, что эти вопросы связаны с **РЕКОМЕНДАЦИЯМИ** на транспаранте 1/16.

- Представьте данные о взаимосвязи практики кормления с заболеваниями, например, с диарейными заболеваниями.

Это может указать, является ли существующая практика кормления причиной заболеваний.

Представьте данные, касающиеся оказания медицинской помощи при родах (см. Занятие 8, "Практика здравоохранения"):

- *Какой процент составляют дети, вскармливаемые грудью в первый час после родов?*
- *Какой процент составляют дети, получающие другую еду или питье до начала вскармливания грудью?*

- Укажите причины, в результате которых матери преждевременно дают другое питание или прекращают кормить грудью.

Представьте эту информацию вкратце. Составьте перечень и прикрепите его к доске. Обсудите снова те отдельные ситуации и трудности, возникшие при обсуждении на предыдущих занятиях.

II. Обсуждение опыта слушателей (альтернатива: 30 минут)

☺ Попросите слушателей открыть 11 страницу их руководства, где они найдут перечень вопросов.

☐ Объясните, что делать:

■ В вашем руководстве в конце каждого вопроса даны три альтернативных ответа: "немного", "наполовину", "большинство".

Выберите ответ к каждому вопросу, который, как вы считаете, наиболее соответствует действительности, и обведите его кружком.

(Дайте 5 минут на ответы).

☐ Составьте перечень того что делается "хорошо" или "плохо".

⇒ Напишите эти вопросы на транспаранте или турникете.

	Хорошо	Плохо
Какое количество детей начинает вскармливаться грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей вскармливается грудью в первый час после родов?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей получают другое питание или питье до начала вскармливания грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей вскармливается исключительно грудью в течение 4-6 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей получают другое питание или питье в возрасте:		
до 1 месяца?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
до 2 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
до 3 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое количество детей продолжают вскармливаться грудью в возрасте более, чем:		
6 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 месяцев?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 месяца?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Обсудите с группой каждый вопрос, получивший наибольшее количество ответов слушателей, или вопрос, ответ которого соответствует рекомендации транспаранта 1/16.

Решите с классом, какой из предложенных ответов "хорошо" или "плохо" необходимо отметить в поставленном вопросе. Отметьте "хорошо" или "плохо" в вашем списке на транспаранте или турникете.

Если вы пользуетесь турникетом, повесьте его на стенку.

- Составьте список общих причин, в результате которых матери:
- дают другое питье или еду ребенку в возрасте до 4-6 месяцев;
 - рано прекращают кормить грудью.

⇒ Напишите на турникете заголовок:

“Причины, в результате которых начинают рано давать прикорм или прекращают грудное вскармливание”.

Попросите слушателей назвать, исходя из их опыта, общие причины.

Занесите их в список.

(Постарайтесь, чтобы этих причин было не более 10).

Повесьте список на стену.

- Вернитесь к последнему списку и напомните слушателям предложенные ими причины, когда будете обсуждать следующие темы: "Состояние молочных желез" (Занятие 14), "Отказ от груди" (Занятие 16), "Недостаточно молока" (Занятие 21), "Плач" (Занятие 22), и "Низковесные и больные дети" (Занятие 26) и Дополнительные занятия "Питание, здоровье и фертильность женщины" (Занятие 31) и "Женщина и работа" (Занятие 32).

Занятие 3

МЕХАНИЗМ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Цель

К концу этого занятия слушатели смогут:

- назвать основные части молочной железы и описать их функции;
- описать гормональный контроль за выработкой грудного молока и его выделением;
- описать разницу между правильным и неправильным прикладыванием ребенка к груди;
- описать разницу между эффективным и неэффективным сосанием.

План занятия

(60 минут)

Один преподаватель читает лекцию для всех слушателей

I. Введение в тему (2 минуты)

II. Показ транспарантов 3/1-3/12 (45 минут)

III. Резюме темы "Механизм кормления грудью" (5 минут)

IV. Ответы на вопросы слушателей (8 минут)

Подготовка

Для общего руководства по показу транспарантов и использованию сопровождающих их примечаний и вопросов, обратитесь к страницам 9-11 Введения.

Убедитесь в том, что транспаранты 3/1 - 3/12 в порядке. Чтобы вы смогли представить этот материал, ознакомьтесь с каждым транспарантом и сопровождающим его текстом.

Прочитайте разделы “**Дополнительная Информация**” с тем, чтобы ознакомиться с изложенными в них материалами, которые помогут вам ответить на вопросы слушателей.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы “**Дополнительной информации**”. Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение в тему

(2 минуты)

Попросите слушателей держать открытыми их руководства в течение этого занятия.

Скажите:

- На этом занятии вы узнаете об анатомии и физиологии грудного вскармливания. С тем, чтобы помочь матерям, вам необходимо узнать механизм кормления грудью.
- Невозможно выучить какой-то особый метод консультирования для каждой ситуации или проблемы. Но если вы знаете механизм кормления грудью, вы сможете понять, что произошло и помочь найти каждой матери лучшее для нее решение.

II. Показ транспарантов 3/1-3/12

(45 минут)

- При показе каждого транспаранта указывайте на проекторе или на экране то место, которое характеризует обсуждаемый материал.

Транспарант 3/1 Анатомия молочной железы

- На этой схеме показана анатомия молочной железы.

Во-первых, посмотрите на сосок и участок темной кожи вокруг него околососковый кружок. В области околососкового кружка расположено множество маленьких желез, так называемых *желез Монтгомери*, которые секретируют маслянистую жидкость для поддержания кожи в здоровом состоянии.

Внутри молочной железы расположены *альвеолы*, в виде очень маленьких мешочков, образованных *секретирующими молоко железами*. Существуют миллионы альвеол - диаграмма показывает только небольшое количество. В рамке показаны три больших альвеолы. Гормон *пролактин* стимулирует продукцию молока этими железами.

Вокруг альвеол расположены мышечные волокна, которые сокращаются и выдавливают молоко. Гормон *окситоцин* стимулирует сокращение мышечных волокон.

Маленькие трубочки или *протоки* выводят молоко из альвеол. Под ареолой, протоки расширяются, образуя *млечные синусы*, в которых накапливается молоко при подготовке к кормлению. Проходя через сосок протоки сужаются.

Секреторные альвеолы и протоки окружены поддерживающей соединительной тканью и жиром. Именно эти ткани придают форму молочной железе и определяют ее размер. Как маленькие, так и большие молочные железы содержат одинаковое количество желез, которые способны вырабатывать много молока.

Транспарант 3/2 Пролактин

- На этой схеме представлена информация о гормоне пролактине.

Во время сосания ребенком груди сенсорные импульсы поступают из сосков в молочные железы. В ответ на эти импульсы, передняя доля гипофиза вырабатывает пролактин. Пролактин поступает в кровь молочных желез и стимулирует молочные секреторные железы вырабатывать молоко.

Во время следующего кормления ребенок сосет молоко, которое уже поступило в молочные железы.

Спросите: *Что можно предложить, чтобы увеличить поступление материнского молока?*

Мы знаем, что чем больше ребенок сосет грудь, тем больше молока вырабатывается в молочных железах. Таким образом, **ЧЕМ БОЛЬШЕ РЕБЕНОК СОСЕТ, ТЕМ БОЛЬШЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ МОЛОКА.**

У многих женщин вырабатывается молока больше, чем его необходимо их детям или больше, чем они используют его. Если у матери двое детей и они оба сосут грудь, ее молочные железы вырабатывают молока для двоих. У многих матерей вырабатывается такое количество молока, которого бы хватило на двоих детей.

Если ребенок сосет меньше, молочные железы вырабатывают меньше молока. Если ребенок прекращает сосать, молочные железы вскоре прекращают вырабатывать молоко.

Несколько специальных вопросов касающихся пролактина:

- Ночью вырабатывается больше пролактина, следовательно, кормление грудью ночью особенно полезно для поддержания выработки молока.
- Пролактин расслабляет мать и иногда вызывает сонливость; поэтому ночью даже во время грудного вскармливания она обычно хорошо отдыхает.
- Гормоны, имеющие отношение к пролактину, сдерживают овуляцию; таким образом грудное вскармливание предохраняет от новой беременности. Грудное вскармливание ночью особенно важно в этом случае.

Транспарант 3/3 Рефлекс окситоцина

- На этой диаграмме представлена информация о гормоне окситоцине.

Во время сосания ребенком груди, сенсорные импульсы поступают от соска к головному мозгу. В ответ на это задняя доля гипофиза секретирует гормон окситоцин. Окситоцин поступает в кровеносные сосуды молочной железы и стимулирует сокращение мышечных клеток, расположенных вокруг альвеол. Молоко, собравшееся в альвеолах, поступает по протокам в млечный синус. Иногда молоко вытекает наружу. Это и есть *рефлекс окситоцина* или *рефлекс выброса молока*.

Окситоцин вырабатывается значительно быстрее, чем пролактин. Он стимулирует поступление молока в молочные железы для **ДАННОГО** кормления. Окситоцин начинает вырабатываться до начала сосания ребенком груди, когда мать только собирается кормить грудью.

В том случае, когда рефлекс окситоцина не срабатывает, у ребенка могут возникнуть трудности в получении молока. Может показаться, что молочные железы прекратили вырабатывать молоко. Однако, молочные железы продолжают вырабатывать молоко, но оно не вытекает.

Следующей важным фактом в отношении окситоцина является то, что он способствует сокращению матки после родов. Это, в свою очередь, останавливает кровотечение, но иногда вызывает маточные боли и прилив крови в течение первых нескольких дней. Боль может быть достаточно сильной.

Дополнительная информация

Рефлекс окситоцина иногда называют "рефлексом вытекания".

Транспарант 3/4 Факторы, усиливающие и тормозящие рефлекс окситоцина

- На этой диаграмме показано влияние мыслей, чувств и ощущений матери на рефлекс окситоцина.

Хорошие чувства, например, когда мать довольна ребенком, или с любовью относится к нему, или уверена, что ее молоко - это наилучшее для ее ребенка, - способствуют работе рефлекса окситоцина и поступлению материнского молока. Такие чувства, как прикосновение или созерцание ребенка или возможность слышать его плач - все это тоже способствует работе рефлекса.

Но плохие чувства, такие как боль, или волнение, или сомнения относительно количества молока, могут сдерживать работу рефлекса и прекратить поступление молока. К счастью, это явление временное.

Спросите: *Почему важно понимание рефлекса окситоцина?*

В понимании рефлекса окситоцина важны два **ключевых пункта** об отношениях между матерями и детьми:

- Матери необходимо держать ребенка рядом с собой все время, чтобы она могла видеть и касаться его и заботиться о нем. Это настраивает ее на грудное вскармливание и способствует поступлению грудного молока. В том случае, когда мать разлучена с ребенком, рефлекс окситоцина не срабатывает так быстро.
- Вы должны помнить о материнских чувствах при разговоре с матерью. Важно, чтобы вы подняли ее настроение, придали ей уверенность и тем самым способствовали бы поступлению грудного молока. Нельзя говорить ничего такого, что могло бы ее расстроить или заставить сомневаться в поступлении грудного молока.

Матери часто осведомлены о рефлексе окситоцина. Существует несколько симптомов активного рефлекса, которые они или вы можете распознать.

- Попросите слушателей открыть 14 страницу их руководства и найти перечень **ПРИЗНАКИ И ОЩУЩЕНИЯ АКТИВНОГО РЕФЛЕКСА ОКСИТОЦИНА**.
- ☺ Попросите слушателей прочитать признаки по порядку.

ПРИЗНАКИ И ОЩУЩЕНИЯ АКТИВНОГО РЕФЛЕКСА ОКСИТОЦИНА

Мать может заметить:

- Сжатие или покалывание в молочных железах до начала кормления ребенка или во время кормления
- Выделение молока из молочных желез, когда она думает о ребенке или слышит его плач
- Выделение молока из одной груди в то время, когда ребенок сосет вторую грудь
- Выделение молока из молочных желез тонкой струйкой, если ребенок отрывается от груди во время кормления
- Боль при сокращении матки, иногда сопровождающаяся приливами крови, во время кормления в течение первой недели
- Медленное глубокое сосание и глотание ребенком, что свидетельствует о поступлении молока в его рот

-
- Вы можете распознать некоторые из этих симптомов при осмотре матери и ребенка или вы можете поинтересоваться у матери, не распознала ли она эти симптомы.

При наличии одного или нескольких симптомов или ощущений, мать может быть уверена в том, что у нее активный рефлекс окситоцина и грудное молоко поступает. Однако, даже при наличии у матери активного рефлекса, она может не испытывать этих ощущений и не наблюдать у себя этих симптомов.

Транспарант 3/5 Факторы, сдерживающие выработку грудного молока (ингибиторы)

- Производство молока контролируется самими молочными железами.

Вы можете спросить, почему иногда одна молочная железа прекращает вырабатывать молоко, в то время как другая продолжает вырабатывать молоко - хотя окситоцин и пролактин одинаково поступают в обе железы. На этой диаграмме дается ответ на этот вопрос.

Грудное молоко содержит в себе вещество, которое сокращает или сдерживает выработку молока. В том случае, когда в груди остается много молока, ингибитор прекращает дальнейшую секрецию его железистыми клетками. Это предохраняет молочные железы от чрезмерного наполнения. Это необходимо в том случае, если ребенок умирает или прекращает сосать грудь по другой причине.

Если грудное молоко при сосании или сцеживании удаляется из молочных желез, ингибитор тоже удаляется. И тогда молочные железы больше вырабатывают молока.

Это поможет вам понять почему:

- Как только ребенок прекращает сосать одну грудь, молочные железы этой груди прекращают вырабатывать молоко.
- Если ребенок сосет, в основном, одну грудь, то в этом случае молочные железы этой груди вырабатывают больше молока и эта грудь становится по размеру больше другой.

Это тоже поможет вам понять почему:

- Для того, чтобы молочные железы продолжали вырабатывать молоко, они должны быть опустошенными.
- Если ребенок не сосет ни одну, ни вторую грудь, в этом случае грудное молоко необходимо сцедить, чтобы выработка молока продолжалась.

Выключить проектор

- Убрать транспарант 3/5

Спросите: *Вы можете сказать из того, что вы уже узнали, как осуществляется контроль за производством молока?*

Что контролирует продукцию пролактина, рефлекс окситоцина и ингибитор в молочных железах?

(Пусть слушатели сами предложат ответ. Дайте им несколько минут подумать. Затем продолжите.)

Ключевой пункт: Сосание ребенком груди контролирует все эти процессы. Именно сосание обеспечивает хорошую выработку молока.

- Укажите следующее:

- Некоторые считают, что для того, чтобы у матери вырабатывалось больше молока, ей необходимо больше есть и пить, больше отдыхать или принимать медикаменты.
- Важно, чтобы мать ела и пила в достаточном количестве, но это не способствует производству молока, если ребенок не сосет грудь. Для того, чтобы молочные железы вырабатывали молоко в достаточном количестве необходимо, чтобы ребенок сосал грудь как можно чаще и правильно.

Транспарант 3/6 Прикладывание к груди

- На диаграмме показано, как ребенок берет в рот грудь

Обратите внимание на следующее:

- Он захватывает ртом большую часть ареолы и расположенную под ней ткань.
- Млечный синус находится в расположенной под ареолой ткани.
- Он вытягивает ткань груди в форме длинной "соски".
- Настоящий сосок составляет только одну треть этой "соски".
- Ребенок сосет грудь, а не сосок.

Обратите внимание на положение языка ребенка:

- Язык выдвинут вперед, находясь между нижней десной и млечным синусом. Он принимает чашевидную форму у "соски" тканей груди. Вы не увидите этого на этом рисунке, но при наблюдении за реальным ребенком вы можете это заметить.

Если ребенок берет грудь таким образом, он правильно сосет грудь. В этом случае мы говорим, что он правильно *приложен* к груди.

Транспарант 3/7 Сосание

- Это тот же ребенок, что и на транспаранте 3/6, и вы можете видеть, что происходит с его языком во время сосания.

Стрелкой показано движение волны вдоль языка ребенка, начиная от его кончика и до основания языка. Волна прижимает "соску" грудной ткани к детскому твердому небу. Молоко выдавливается из млечного синуса в рот малыша и он проглатывает молоко.

Таким образом, ребенок не высасывает молоко из груди, подобно сосанию через соломку.

Вместо этого:

- При сосании он вытягивает ткань груди в форме "соски" и удерживает ее во рту.
- Благодаря рефлексу окситоцина грудное молоко поступает в млечный синус.
- Под давлением языка молоко из млечного синуса поступает в рот малыша.

Если ребенок правильно приложен к груди, он с легкостью выдавливает молоко и этот процесс называется "*эффективное сосание*".

Важно также понять, что при таком сосании груди, рот и язык ребенка не повреждают кожу груди и соска.

Транспарант 3/8 Правильное и неправильное прикладывание

- Перед вами две картинki. На первой картинке тот же ребенок, что и на транспаранте 3/6. Он правильно приложен к груди. На второй картинке ребенок сосет грудь другим способом.

Спросите: *Чем отличается рисунок 2 от рисунка 1?*

(Пусть слушатели лучше рассмотрят.

Убедитесь, что им понятны последующие три положения.

Если слушатели заметили признаки, описанные в транспаранте 3/9, согласитесь с ними, но не повторяйте или не акцентируйте их.)

Наиболее существенные *отличия* второго рисунка от первого следующие:

- Во рту малыша только сосок, а не расположенная вокруг него ткань.
- Ребенок не захватывает ртом млечный синус и не касается его языком.
- Язык ребенка глубоко во рту и не сжимает млечный синус.

Ребенок на втором рисунке неправильно приложен к груди. Он - "сосущий сосок".

Транспарант 3/9 Прикладывание к груди - внешние признаки

- На этом рисунке показан тот же ребенок, только с внешней стороны.

Спросите: *В чем разница между первым и вторым рисунком?*

На рисунке 1:

- Подбородок ребенка касается груди.
- Его рот широко открыт.
- Его нижняя губа вывернута наружу.
- Вы можете видеть большую часть ареолы над верхней губой, а не под нижней.
- Это свидетельствует о том, что касаясь языком млечного синуса, ребенок выдавливает молоко.

Вот несколько внешних признаков, которые свидетельствуют о правильном прикладывании ребенка к груди.

На рисунке 2:

- Подбородок ребенка не касается груди.
- Его рот открыт нешироко и вытянут вперед.
- Его нижняя губа не вывернута.
- Над ртом ребенка и под ним вы видите одинаковые участки ареолы, что свидетельствует о том, что ребенок не касается млечного синуса.

Вот несколько внешних признаков, которые свидетельствуют о неправильном прикладывании ребенка к груди.

При неправильном прикладывании ребенка к груди, видна большая часть ареолы.

Ключевой пункт: Если вы видите большую часть ареолы, это еще не значит, что ребенок неправильно приложен к груди. У некоторых матерей очень большая ареола и вы можете видеть большую часть ее даже при правильном прикладывании ребенка к груди. Разумней сопоставить ту часть ареолы, которую вы видите над ртом ребенка, с той частью, которая расположена под ним.

Существуют и другие различия, которые можно увидеть при осмотре ребенка и про которые вы узнаете на 4 и 5 Занятиях.

Дополнительная информация

По размеру ареолы, который вы можете видеть над и под ртом ребенка, вы можете судить о прикладывании ребенка до и после коррекции положения у груди. Однако, при первом осмотре ребенка невозможно выявить достоверного признака. У матери может быть очень маленькая ареола, которую ребенок целиком захватывает в рот; или очень большая ареола, большую часть которой вы можете всегда видеть.

Покажите снова транспарант 3/8

Спросите: *Какие, как вы думаете, могут быть последствия неправильного прикладывания ребенка к груди?*

(Пусть 4-5 слушателя скажут, что они видят на транспаранте 3/8.

Затем, чтобы ответить на вопрос, покажите транспарант 3/10.)

Транспарант 3/10 Последствия неправильного прикладывания к груди

Не показывайте сразу весь транспарант.

Кусочком бумаги закройте все, кроме названия.

Сдвигайте листок вниз, открывая тем самым строчки текста одну за другой.

Похвалите слушателей за правильность изложенного материала.

Убедитесь в том, что другие вопросы абсолютно понятны.

Покажите снова транспарант 3/8, если необходимо пояснить материал.

- На этой диаграмме кратко изложено, что может произойти при неправильном прикладывании ребенка к груди.

- *Ребенок может причинить боль и повредить сосок.*

Если ребенок неправильно приложен к груди и "засасывает сосок", это причиняет боль матери. Неправильное прикладывание к груди - основная причина воспаления сосков.

Стараясь получить молоко, ребенок усердно сосет, втягивая и выталкивая сосок. В результате чего, в этом месте растирается кожа соска. При длительном сосании ребенком груди таким образом повреждается кожа соска и появляются *трещины*. Сосание кончика соска может вызвать трещину на кончике. Растирание кожи у основания соска может привести к трещине на основании.

- *Ребенок не сосет эффективно грудное молоко.*

Если ребенок неправильно приложен к груди, он не сосет эффективно грудное молоко. Такое сосание называют неэффективным. В результате его:

- Молочные железы увеличиваются.
- Ребенок может быть неудовлетворенным, так как грудное молоко медленно поступает. Он может много плакать и требовать частого кормления или увеличения продолжительности каждого кормления.
- Ребенку может не хватать молока. Он может быть настолько расстроен, что вообще откажется от кормления. Он может не прибавлять в весе. При хорошем рефлексе окситоцина и при очень частом кормлении ребенок может в конечном счете получать достаточное количество молока в течение нескольких недель. Но это может утомить его мать.
- Молочные железы могут вырабатывать меньше молока, потому что молоко не отсасывается.

При неправильном прикладывании к груди может **показаться**, что у матери вырабатывается молока в недостаточном количестве. Другими словами, у нее недостаточно молока. И если ситуация не изменится, ее молочные железы действительно могут меньше вырабатывать молока. Подобная ситуация может привести к плохой прибавке веса ребенка и прекращению грудного вскармливания.

Дополнительная информация

Может показаться, что заключение о том, что частое сосание обусловлено неэффективным сосанием, противоречит вышесказанному "чем больше сосет ребенок, тем больше молока." Последнее справедливо тогда, когда ребенок правильно приложен к груди, эффективно сосет и его не отрывают преждевременно от груди и таким образом он отсасывает молоко. В этом случае, если ребенок чаще сосет, молочные железы вырабатывают больше молока.

При эффективном сосании груди, ребенок не требует частого кормления, даже при неравномерном интервале между кормлениями. Если ребенок требует кормлений чаще, чем через 1-1½ часа, вероятней всего он неправильно приложен к груди или продолжительность кормлений настолько короткая, что он не успевает отсосать достаточного количества молока. Увеличение количества кормлений не увеличит объем потребляемого ребенком молока до тех пор, пока не будут откорректированы другие условия. Смотри Занятие 21 "Недостаточно молока".

Транспарант 3/11 Причины неправильного прикладывания к груди

Закрывать транспарант листом бумаги, за исключением названия.

Сдвигать лист бумаги построчно по мере обсуждения каждого пункта.

■ На этом транспаранте приведены общие причины неправильного прикладывания к груди.

● *Использование бутылочки для кормления*

Если кормление ребенка из бутылочки предшествовало грудному вскармливанию, у ребенка могут возникнуть трудности при сосании груди. Дети, которых начинают кормить из бутылочки, через несколько недель начинают неэффективно сосать грудь.

Процесс сосания из бутылочки отличается от процесса сосания груди. Искусственно вскармливаемые дети могут сосать грудь таким же образом как и бутылку, и в этом случае можно сказать, что они "засасывают сосок." Когда такое происходит, такое явление иногда называют "путаница в сосании" или "путаница сосков". Таким образом, кормление ребенка из бутылочки может помешать грудному вскармливанию. Чтобы решить эту проблему, необходима квалифицированная помощь.

● *Неопытная мать*

Если у матери не было прежде ребенка или он был искусственником или у нее были проблемы с грудным вскармливанием предыдущего ребенка, у нее могут быть трудности с правильным прикладыванием ребенка к груди. (Однако, даже те матери, которые прежде успешно вскармливали грудью, иногда тоже испытывают трудности.)

● *Функциональные трудности*

Существуют ситуации, при которых значительно труднее правильно приложить ребенка к груди.

Например:

- если ребенок мал или слаб;
- если соски матери и ткани околососкового кружка трудно вытянуть в форме "соски", смотри Занятие 14 "Состояние молочных желез";
- если молочные железы увеличены;
- если задерживается начало грудного вскармливания.

Матери могут вскармливать грудью своих детей во всех этих ситуациях, но чтобы преуспеть в этом, им необходима квалифицированная помощь.

- *Отсутствие квалифицированной поддержки*

Отсутствие квалифицированной помощи и поддержки - это основная причина неправильного прикладывания ребенка к груди.

Некоторые женщины изолированы и лишены поддержки общества. Им не оказывается помощь опытных женщин, например, помощь их матерей или традиционных сиделок, которые зачастую могут оказать квалифицированную помощь в грудном вскармливании.

Женщины из среды, где искусственное вскармливание традиционно, возможно не знакомы с тем, как кормящая грудью мать держит и кормит грудью своего ребенка. Они, возможно, никогда не видели вскармливаемого грудью малыша.

Медработники, проявляющие заботу о матерях и детях, например врачи и акушерки, могут быть не готовы оказать помощь кормящим грудью матерям.

Транспарант 3/12 Рефлексы ребенка

- На предыдущих транспарантах вы увидели рефлексы матери, но не менее важно знать рефлексы ребенка.

Существует три основных рефлекса: *поисковый, сосательный и глотательный*.

При прикосновении к детским губам или щеке чем-либо ребенок открывает рот и поворачивает голову в поисках груди. Он опускает язык и выдвигает его вперед. Это движение называется "поисковым рефлексом". Естественно, должна быть грудь, которую "ищет" ребенок.

При прикосновении к детскому небу чем-либо, ребенок начинает сосать и, если его рот полон молока, он проглатывает его. Все эти рефлексы происходят автоматически, без предварительного обучения ребенка этим рефлексам.

Но есть такие рефлексы, которые должны знать и мать, и ребенок. Мать должна знать, как держать грудь и выбирать положение ребенка у груди, чтобы правильно приложить ребенка к груди. Ребенок должен знать, как захватить грудь ртом, чтобы эффективно сосать.

Многие матери и дети справляются с этим легко. Но некоторые нуждаются в помощи - особенно находясь в ситуации, описанной в транспаранте 3/11.

Обратите внимание на рисунок: ребенок не приложен к груди перпендикулярно. Он приложен к ней из-под соска. Такое положение способствует правильному прикладыванию ребенка к груди, потому что:

- сосок касается неба ребенка, что вызывает у него сосательный рефлекс;
- нижняя губа ребенка находится под соском, что позволяет ребенку держать язык под млечным синусом.

III. Резюме темы "Механизм кормления грудью"

(5 минут)

□ Обобщите занятие, используя следующие положения и вопросы:

- Чтобы помочь матерям в грудном вскармливании, очень важно самому понять механизм кормления грудью.

Спросите: *Что помогает вам понять знание о рефлексе окситоцина?*

Поступление грудного молока зависит частично от мыслей матери, ее чувств и ощущений.

Важно, чтобы матери и дети находились вместе днем и ночью и важно помочь матери настроиться на грудное вскармливание.

Спросите: *Что помогает вам понять знание о том, как сосет ребенок?*

Причиной многих трудностей является неправильное прикладывание ребенка к груди. Эти трудности можно преодолеть, помогая матери исправить положение ее ребенка у груди. Эти трудности можно предотвратить при оказании помощи матери в выборе положения ребенка у груди в первые несколько дней.

Спросите: *Что помогает вам понять знание о рефлексе пролактина?*

Количество молока, вырабатываемое молочными железами, часто зависит от того, какое количество молока высасывает ребенок. Чем больше сосет ребенок, тем больше вырабатывается молока. У большинства матерей вырабатывается больше молока, чем необходимо их детям, и они могут вырабатывать достаточное количество молока и для двойни.

Спросите: *Что помогает вам понять знание о наличии ингибитора в грудном молоке?*

Количество молока, вырабатываемое молочными железами, частично зависит от того, как много молока высасывает ребенок. Для того, чтобы грудные железы продолжали вырабатывать молоко, необходимо отсасывать молоко.

- Попросите слушателей найти на странице 18 их руководства выделенный в рамку заголовок **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ БУДЕТ УСПЕШНЫМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ, ЕСЛИ:**

Прочитайте выделенные в рамке положения и укажите, что здесь обобщены основные выводы занятия.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ БУДЕТ УСПЕШНЫМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ, ЕСЛИ:

- Мать хорошо себя чувствует
- Ребенок правильно приложен к груди, что позволяет ему эффективно сосать
- Ребенок сосет так часто и так долго, сколько он хочет
- Окружающая обстановка способствует грудному вскармливанию

IV. Ответы на вопросы слушателей

(8 минут)

- Спросите слушателей, есть ли у них вопросы и постарайтесь ответить на них.

- Рекомендуемая литература:

Помощь матерям в кормлении грудью. Глава 2 "Процесс образования грудного молока и как ребенок сосёт грудь" (Helping Mothers to Breastfeed Chapter 2 "The production of breastmilk and how a baby suckles").

Занятие 4

ОЦЕНКА КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Это занятие должно следовать за Занятием 3 "Механизм кормления грудью".

Цель

К концу занятия слушатели смогут:

- оценить кормление грудью, наблюдая за матерью и ребенком;
- определить мать, которой необходима помощь

План занятия

(60 минут)

Занятия проводятся одним преподавателем для всей группы.

I. Введение в тему

(5 минут)

II. Показ и объяснение критериев оценки
кормления грудью

(35 минут)

III. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

IV. Объяснение формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**

(10 минут)

Подготовка

Для получения общей информации по демонстрации наглядных пособий, обратитесь к страницам 12-13 Введения. Ознакомьтесь с примечаниями занятия с тем, чтобы выяснить, что дальше делать.

К разделу II:

Пункты 1 и 2

Попросите двух слушателей помочь вам во время демонстрации наглядных пособий.

Объясните им, что они должны делать и помогите им попрактиковаться.

Убедитесь, что у них есть куклы для показа. Если вы чувствуете, что слушатели не могут помочь вам в первый день занятия, попросите других преподавателей помочь вам.

Пункты 5 и 6

Убедитесь, что модель груди годится для демонстрации. (см. страницу 6 инструкции "Как сделать модель груди".)

Пункт 7

Подготовьте для повторной демонстрации транспарант 3/9.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

инструкция для преподавателя

■ информация преподавателя слушателям

Не излагайте разделы "**Дополнительная информация**". Пользуйтесь ими только в качестве пособия при ответах на вопросы слушателей.

I. Введение в тему

(5 минут)

Укажите:

- Оценка грудного вскармливания поможет вам решить, нужна ли матери помощь или нет, и если нужна, то как помочь ей в этом.
- Прежде, чем задавать вопросы, вам необходимо как можно больше знать, хорошо или плохо проходит грудное вскармливание.

- Это такой же важный раздел клинической практики, как и другие обследования, как например распознавание симптомов обезвоживания или определение частоты дыхания ребенка.
- На практике вы можете столкнуться с такими явлениями, когда ребенок не вскармливается грудью и наоборот, когда ребенок вскармливается только грудью.

II. Показ и объяснение критериев оценки кормления грудью (35 минут)

- Попросите слушателей открыть 19 страницу их руководства и найти перечень положений **КАК ОЦЕНИТЬ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ**

КАК ОЦЕНИТЬ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

1. Что вы можете сказать о матери?
2. Как мать держит ребенка?

3. Что вы можете сказать о ребенке?
4. Какова реакция ребенка?

5. Как мать прикладывает ребенка к груди?
6. Как мать поддерживает свою грудь во время кормления?

7. Ребенок правильно приложен к груди?
8. Ребенок сосет эффективно?

9. Как заканчивается кормление грудью?
10. Ребенок кажется удовлетворенным?

11. В каком состоянии находятся молочные железы?
12. Какое чувство вызывает у матери кормление грудью?

- Объясните каждый пункт по порядку.

Прочитайте **номер и название** каждого положения или пары положений. Затем покажите, или объясните, или обсудите положение, как предложено в руководстве.

Попросите слушателей держать перечень перед собой и обращаться к перечню по мере объяснения каждого положения.

Положение 1: Что вы можете сказать о матери?

Положение 2: Как мать держит ребенка?

☺ Попросите двух слушателей с помощью кукол сыграть роли матерей и детей.

Мать А сидит спокойно, расслабившись, счастливая и довольная ребенком. Она держит ребенка близко, повернув лицом к груди и поддерживая его снизу. Она смотрит на своего ребенка нежно или ласкает его.

Мать Б сидит неудобно, расстроенная и не интересующаяся ребенком. Она держит его на расстоянии, а не близко, шея ребенка искривлена и она не поддерживает его снизу. Она не смотрит на него и не любит его, она трясет или толкает ребенка некоторое время, заставляя его тем самым продолжать сосать грудь.

□ Попросите других слушателей понаблюдать за "матерями" и "детьми".

Задайте вопросы к положению 1 и 2.

Дайте им возможность высказать свое мнение.

Помогите им разобраться в положениях, перечисленных в конце.

Укажите, какие положения о "матерях" они наблюдают.

Спросите: *Положение 1: Что вы можете сказать о матери?*

■ Вы можете сказать:

- Её возраст, общее состояние здоровья, питание, социально-экономический статус:
(Одежда может ввести в заблуждение, так как собираясь в больницу, она могла нарядиться.)
Все это может быть показателем ее жизненного уровня и свидетельствовать, насколько легко или наоборот трудно ей заботиться о ребенке и вскармливать его грудью.
- Её внешний вид, который может сказать вам о ее самочувствии:
Если она счастлива и довольна своим ребенком, у нее, вероятней всего, успешно проходит грудное вскармливание (мать А).
Если она несчастна и не интересуется ребенком, у нее, вероятней всего, менее успешно проходит грудное вскармливание (мать Б)
- Если она спокойна и расслаблена или наоборот, беспокойна и напряжена:
Если она спокойна и расслаблена - это способствует грудному вскармливанию (мать А)
Если она беспокойна и напряжена - это осложняет грудное вскармливание (мать Б)

- Существует множество других проблем, с которыми вы можете столкнуться, например:
 - Отношение к матери и ребенку других членов семьи, например, отца или бабушки.
 - Носит ли мать в своей сумке бутылочку для кормления.
 - Препятствует ли грудному вскармливанию одежда матери.

Спросите: *Положение 2: Что вы можете сказать о том, как мать держит своего ребенка?*

- Вы можете сказать либо:
 - Она держит его близко, повернув лицом к груди или свободно, в неудобном для него положении:
 - Если мать держит ребенка близко к груди и повернув лицом к груди, в этом случае ребенок значительно эффективней сосет грудь (мать А).
 - Если она держит ребенка свободно или развернув его таким образом, что шея ребенка искривлена, в этом положении ребенку значительно сложнее эффективно сосать (мать Б).
 - Она держит его надежно и уверенно или с некоторой нервозностью:
 - Если мать держит ребенка надежно и уверенно, в этом случае ее ребенку значительно легче эффективно сосать грудь и молоко матери будет значительно легче течь (мать А).
 - Если мать испытывает нервозность и лишена уверенности, это может проявляться в тряске или дерганьи ребенка, заставляя его тем самым продолжать сосание. Такое поведение может расстроить ее ребенка и помешать поступлению грудного молока и сосанию груди (мать Б).
 - Она проявляет заботу о своем ребенке:
 - Если она смотрит на него, трогает его и разговаривает с ним - это те признаки внимания, которые способствуют грудному вскармливанию (мать А).
 - Если она не смотрит на ребенка, не трогает его, не разговаривает с ним - это свидетельствует о том, что она не проявляет заботу о ребенке. Вероятнее всего, у нее будут проблемы с грудным вскармливанием (мать Б).
 - Она поддерживает его снизу или только его голову и плечи:
 - Новорожденному легче брать грудь, если его поддерживают снизу, а не только голову (мать А).
 - Детей постарше достаточно поддерживать сверху.
- Запомните, что если мать хорошо относится к грудному вскармливанию, и если положение ребенка у груди способствует эффективному сосанию груди, вероятней всего, грудное вскармливание будет проходить успешно.
- Поблагодарите слушателей, игравших роли двух матерей.

Положение 3: Что вы можете сказать о ребенке?

- Обратите внимание на общее состояние здоровья, питание и подвижность ребенка.
- Отыщите признаки, которые препятствуют грудному вскармливанию:
 - заложенный нос;
 - затрудненное дыхание;
 - молочница;
 - желтуха;
 - обезвоживание;
 - короткая уздечка языка;
 - расщелина губы и неба.

Положение 4: Какова реакция ребенка?

- Отыщите эти реакции:
 - Если ребенок первых месяцев жизни: ищет грудь, когда он готов сосать.
Он может поворачивать голову из стороны в сторону, открывать рот, опускать язык и выдвигать его вперед и касаться груди.
 - Если ребенок постарше: поворачивается и прикасается к груди своей рукой.
Обе эти реакции свидетельствуют о том, что ребенок хочет сосать грудь.
 - Ребенок плачет или выталкивает грудь или отворачивается от матери.
Эта реакция свидетельствует о том, что ребенок не хочет сосать грудь и существует проблема с грудным вскармливанием.
 - Ребенок спокойный во время кормления, расслабленный и довольный после кормления.
Это свидетельствует о том, что он получает грудное молоко.
 - Ребенок беспокойный и выплевывает грудь или отказывается сосать.
Это свидетельствует о том, что он плохо приложен к груди и не получает грудного молока.

Положение 5: Как мать прикладывает ребенка к груди?

<input type="checkbox"/> Покажите эти положения на модели груди.
--

■ Отыщите эти признаки:

- Мать старается затолкнуть сосок в рот ребенка.
Она может наклониться вперед или сжать свой сосок.
В этом случае ребенку сложнее приложиться к груди.
- Мать подносит своего ребенка к груди.

Положение 6: Как мать поддерживает грудь во время кормления?

<input type="checkbox"/> Покажите эти положения на модели груди.
--

■ Отыщите следующие признаки:

- Мать держит свою грудь очень близко к околососковому кружку.
В этом случае ребенку трудно сосать грудь. Это может блокировать молочные протоки и, таким образом, ребенку сложнее получить грудное молоко.
- Мать отодвигает пальцем грудь от носа ребенка.
В этом нет необходимости.
- Мать поддерживает свою грудь, как "держит ножницы".
"Держать ножницы" (иногда называют "держат сигарету") означает, что она держит сосок и околососковый кружок таким образом, что ее указательный палец находится сверху, а средний палец - снизу. В этом случае ребенку сложнее взять в рот грудь. Давление на грудь ее пальцев может блокировать млечные протоки.
- Мать поддерживает всю грудь рукой перпендикулярно грудной клетке.
Это, как правило способствует эффективному сосанию груди ребенком, особенно, если у матери большие груди.
Она может поддерживать рукой всю грудь и, если необходимо, придерживать вверху грудь большим пальцем руки. Это необходимо ее ребенку.

Положение 7: Ребенок правильно приложен к груди?

- Напомните слушателям, что об этом говорилось на третьем занятии. Покажите снова транспарант 3/9.

Спросите: *Какие признаки правильного приложения к груди вы видите?*

- Подбородок ребенка касается груди матери.
- Его рот широко открыт. (Это важно, если большие груди и менее существенно, если груди худые).
- Его нижняя губа вывернута.
- Большая часть околососкового кружка находится над ртом малыша, а не под ним.
- Его щеки округлены или "растекаются" по груди матери.
- Грудь принимает округлую форму во время кормления.

Спросите: *Какие признаки неправильного приложения к груди вы видите?*

- Подбородок ребенка не касается груди.
- Рот открыт нешироко (особенно, если груди большие).
- Его губы вытянуты вперед или его нижняя губа завернута внутрь.
- Большая часть околососкового кружка расположена под ртом ребенка, а не над ним, либо же расположена симметрично.
- Его щеки напряжены или западают при сосании груди.
- Грудь во время кормления напрягается или вытягивается.



Рис. 1а. Ребенок правильно приложен к груди матери.
(Рис. 19 в Руководстве для слушателей)

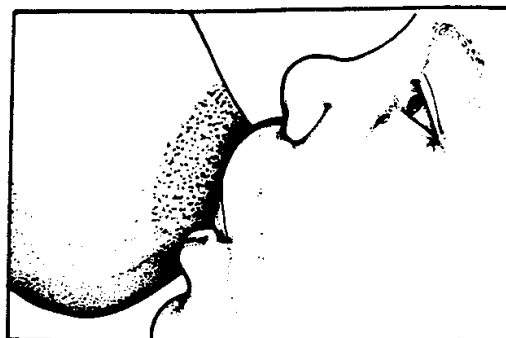


Рис. 1б. Ребенок неправильно приложен к груди матери.

Положение 8: Ребенок сосет эффективно?

Покажите во время объяснения:

Покажите "правильное" прикладывание к груди:

Сосите свой палец с широко открытым ртом, язык выдвинут вперед и ваша нижняя губа вывернута. Покажите медленное глубокое сосание в течение одной секунды

Покажите "неправильное" прикладывание к груди:

Сосите ваш палец с почти закрытым ртом, с вытянутыми вперед губами и впавшими щеками. Сосите быстро, неглубоко.

■ Отыщите следующие признаки:

– Ребенок медленно глубоко сосет.

Это свидетельствует о том, что ребенок получает грудное молоко. Он правильно приложен к груди и сосет эффективно. При возобновлении окситоцинового рефлекса, ребенок обычно начинает быстро сосать. Затем, как только начинает поступать молоко и рот ребенка наполняется молоком, он сосет глубже и медленней. Затем он делает передышку и снова начинает быстро сосать.

– Ребенок быстро поверхностно сосет грудь в течение всего кормления.

Это свидетельствует о том, что ребенок не получает грудного молока. Он неправильно приложен к груди и сосет неэффективно.

– Ребенок глотает таким образом, что вы можете видеть или слышать это.

Если ребенок глотает, то это свидетельствует о том, что он получает грудное молоко. Иногда вы можете слышать глотание; иногда легче его увидеть.

– Ребенок издает чмокающие звуки во время сосания.

Это свидетельствует о том, что он неправильно приложен к груди.

– Ребенок "давится" при глотании.

При глотании большого объема жидкости одновременно издаются очень громкие клокочащие звуки. Это признак того, что ребенок получает много молока. Иногда это свидетельствует о том, что у матери излишки грудного молока и ее ребенок получает слишком много молока за короткий промежуток времени и слишком быстро. Излишки грудного молока иногда являются причиной возникающих во время грудного вскармливания трудностей.

Положение 9: Как заканчивается кормление грудью?

Положение 10: Ребенок кажется удовлетворенным?

■ Отыщите эти признаки:

- Ребенок сам выпускает грудь удовлетворенный и сонный.
Это свидетельствует о том, что он получил из этой груди все, что хотел. Он, возможно, захочет или не захочет сосать другую грудь.
- Мать отнимает от груди, прежде чем он закончит сосать.
Иногда мать отнимает ребенка от груди преждевременно, во время паузы, которую делает ребенок, решив, что он закончил сосать или потому, что ей хочется убедиться в том, что он также успешно будет сосать из второй груди. Ребенок, которого преждевременно отняли от груди, может не дополучить в достаточном количестве последней порции молока.
Вскоре он может снова почувствовать голод.

■ Заметьте продолжительность кормления грудью:

Точная продолжительность кормления грудью не очень важна. Обычно продолжительность кормления очень меняется. Но если кормление грудью продолжительное (более получаса) или наоборот очень короткое (менее 4 минут), это показатель того, что матери нужна помощь. Однако, в первые несколько дней или для низковесных детей продолжительное кормление грудью может быть нормой.

Положение 11: В каком состоянии находятся молочные железы?

Положение 12: Какое чувство вызывает у матери кормление грудью?

■ Пометьте размер и форму материнской груди и сосков:

Все груди годятся для грудного вскармливания, но мать может быть обеспокоена размером своих грудей. В результате чего она теряет уверенность в возможности кормить грудью. Иногда из-за размера сосков ребенку трудно приложиться к груди (см. Занятие 14 "Состояние молочных желез")

■ Отыщите и спросите о признаках активного окситоцинового рефлекса:

- Молоко капает или брызжет из груди матери.
Это свидетельствует об активном окситоциновом рефлексе.
Если молоко не вытекает, это не значит, что у нее неактивный рефлекс.
- Маточные боли во время грудного вскармливания в течение первых нескольких дней.
Эти боли называют болезненными *послеродовыми схватками*. Это другой признак активного окситоцинового рефлекса.

■ Отыщите эти признаки:

- Грудь полные до кормления и мягкие после кормления свидетельствуют о том, что ребенок высосал грудное молоко.
- Грудь очень полные или нагрудившие свидетельствуют о том, что ребенок неэффективно отсасывает грудное молоко.
- Здоровый внешний вид кожи сосков и груди.
- Покраснение кожи или трещины свидетельствуют о наличии проблемы.
- Втянутые соски или со складкой сверху или внизу после того, как ребенок отпускает грудь. Это признак плохого приложения к груди.

■ Спросите у матери о ее ощущениях во время кормления грудью:

Если она спокойна и довольна - ребенок правильно приложен к груди.
Если она беспокоится и испытывает боль - ребенок, вероятно, неправильно приложен к груди.

III. Ответы на вопросы слушателей

(10 минут)

- Спросите у слушателей, есть ли у них какие-нибудь вопросы относительно "Оценки кормления грудью" и постарайтесь ответить на них.

IV. Объяснение формы НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

(10 минут)

Попросите слушателей открыть 21 страницу их руководства, где они найдут форму - **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.

- Поясните форму:

■ Эта форма называется **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**. В ней изложены основные положения оценки кормления грудью. Вы сможете пользоваться этой формой во время практических занятий, где вы будете наблюдать за матерями и детьми во время кормления грудью.

- Попросите слушателей прочитать всю форму и спросите у них, есть ли среди этого перечня какие-нибудь признаки, с которыми они еще не знакомы (отведите на это 5 минут).

Объясните форму:

Попросите слушателей прочитать всю форму после вашего пояснения:

- Признаки сгруппированы в 6 групп: Положение тела, Реакции матери и ребенка, Эмоциональная связь, Анатомия молочных желез, Сосание и Продолжительность сосания.

Вы легко запомните что вам необходимо распознавать, а позднее, с практикой, у вас отпадет необходимость в постоянном использовании этой формы.

- Признаки, расположенные слева, свидетельствуют о правильном кормлении грудью. Признаки справа свидетельствуют о возможных трудностях.
- Против каждого признака нарисован квадрат , в который ставят "птичку" ✓ в том случае, если при осмотре матери вы заметили этот признак.

Объясните, как пользоваться этой формой:

- Во время наблюдения за кормлением грудью, поставьте "птичку" ✓ в квадрат, находящийся рядом с тем признаком, который вы заметили у матери. В том случае, если вы не заметили этого признака, "птичку" в квадрат, находящийся рядом с этим признаком, ставить не надо.

Объясните как расценивать (истолковывать) эту форму:

- Если все "птички" ✓ находятся с левой стороны формы - кормление грудью проходит успешно.
- Если же часть "птичек" ✓ находится с правой стороны формы, это говорит о том, что кормление грудью проходит не совсем успешно. Эта мать испытывает трудности и ей нужна ваша помощь.

Дополнительная информация:

Эти положения, возможно, помогут вам ответить на вопросы относительно формы - **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**, которые могут возникнуть позже во время практических клинических занятий.

- Отрицательные признаки, такие как "нет признаков выделения молока" и "не видно языка", не свидетельствуют о наличии затруднения. Однако всегда желательно наличие противоположных признаков.
- Если мать говорит, что кормление грудью проходит успешно, а вы видите признаки, свидетельствующие об обратном, вам нужно решить, что предпринять в этом случае.
 - Спустя несколько дней после родов, когда мать еще только приобретает навыки, вы можете предложить ей свою помощь. Если она не столкнулась сейчас с трудностями, помогите ей избежать это впоследствии.
 - Если же кормление грудью поставлено правильно, вы, вероятно, не захотите сразу же вмешиваться.

Разумней осмотреть мать снова вскоре и проследить за ростом ребенка, убедившись в том, что кормление грудью проходит успешно. Ваше вмешательство необходимо в том случае, если возникают трудности.

ФОРМА: НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

Имя матери _____

Дата _____

Имя ребенка _____

Возраст ребенка _____

[Признаки, данные в квадратных скобках, относятся только к новорожденным]

Признаки правильного кормления

Положение тела

- Матери удобно, она расслаблена
- Тело ребенка прижато к материнскому, лицом к груди
- Голова и тело ребенка лежат в одной плоскости
- Подбородок ребенка касается груди
- [Ребенка поддерживают за ягодицы]

Реакции матери и ребенка

- Ребенок берет грудь, когда он голоден
- [При касании груди происходит захватывающий рефлекс]
- Ребенок облизывает грудь
- Ребенок спокоен и внимателен у груди
- Ребенок не выпускает грудь
- Признаки рефлекса окситоцина

Эмоциональная связь

- Мать спокойна, уверена
- Мать смотрит на ребенка
- Мать гладит ребенка

Анатомия молочных желез

- После кормления грудь мягкая
- Соски набухшие, вытянуты вперед
- Кожа выглядит здоровой
- Во время кормления грудь кажется круглой

Сосание

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута наружу
- Язык изогнут вокруг груди
- Щеки круглые
- Ареола больше видна над ртом ребенка
- Медленное глубокое сосание с паузами
- Можно видеть или слышать глотание

Продолжительность сосания

- Ребенок отпустил грудь
Ребенок сосал _____ минут

Признаки, указывающие на возможные трудности

- Плечи напряжены, мать наклоняется над ребенком
- Тело ребенка не прижато к матери
- Шея ребенка повернута
- Подбородок ребенка не касается груди
- [Ребенка держат только за голову и плечи]
- Реакция на грудь отсутствует
- Захватывающий рефлекс не наблюдается
- Ребенка не интересует грудь
- Ребенок беспокойен, может плакать
- Ребенок выпускает грудь
- Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют
- Мать и ребенок не смотрят друг на друга
- Мать трясет ребенка
- Нервное или вялое прикладывание
- Мать мало трогает ребенка
- Нагрубания груди
- Соски плоские или втянутые
- Трещины или покраснения кожи
- Грудь кажется вытянутой
- Рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед
- Нижняя губа не вывернута наружу
- Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены и втянуты
- Ареола больше видна под ртом ребенка
- Только быстрое сосание
- Можно слышать чмокание и щелканье

- Мать отняла ребенка от груди

Замечания:

Занятие 5

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

Цель

Слушатели практикуются:

- распознавать признаки правильного и неправильного положения и приложения к груди;
- пользоваться формой **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.

План занятия

(60 минут)

Показ слайдов и занятие ведет один преподаватель для всех слушателей. Все преподаватели оказывают индивидуальную помощь слушателям при выполнении упражнения.

- | | |
|---|------------|
| I. Введение в тему | (5 минут) |
| II. Показ и обсуждение слайдов 5/1 - 5/11 | (25 минут) |
| III. Практическое занятие по использованию формы НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ
(Упражнение 1, Слайды 5/12 - 5/15) | (25 минут) |
| IV. Резюме темы "Наблюдение за кормлением грудью" | (5 минут) |

Подготовка

Для общего руководства по показу слайдов откройте страницу 9 Введения.

До начала занятия:

Убедитесь в том, что слайды 5/1 - 5/11 и 5/12 - 5/15 расположены в необходимом порядке.

Изучите слайды и сопровождающий их текст, чтобы ознакомиться с каждым из показываемых слайдов, и, в частности, те места, на которые будет акцентировано внимание.

В начале занятия:

Попросите слушателей сесть полукругом возле экрана, убрав при этом таблицы и другие загромождающие экран предметы. Слушатели должны будут подойти к экрану и показать, то о чем говорится, на слайдах.

Поставьте свой стул рядом со слушателями, чтобы во время лекции вы не стояли перед слушателями.

Убедитесь в том, что у всех слушателей есть карандаши и ластик для работы с формой.

Придерживаясь текста, помните условные обозначения:

- инструкция для преподавателя
- информация преподавателя слушателям

I. Введение в тему

(5 минут)

- Объясните, что они увидят:
- Вы сейчас увидите ряд слайдов, на которых изображены дети, вскармливаемые грудью.
- Вы будете учиться распознавать на слайдах признаки правильного и неправильного положения и прикладывания к груди и использовать на практике форму **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**
- Вы не сможете увидеть все признаки на слайдах.
Например, вы не сможете увидеть признаки во время смены слайдов. На одних слайдах признак может быть незаметен, на других - вы не сможете увидеть положение тела ребенка, но зато вы сможете увидеть, как он приложен к груди.
- Рассмотрите четко выраженные признаки и не беспокойтесь о том, что вы не смогли увидеть все признаки.
(Однако, при реальном осмотре матерей и детей вы будете должны найти все эти признаки.)

II. Показ и обсуждение слайдов 5/1 - 5/11

(25 минут)

- Объясните, что делать;
- При показе каждого слайда:
 - Решите, какие признаки правильного или неправильного положения тела или прикладывания к груди вы видите.
 - Решите, положение ребенка и прикладывание к груди правильное или неправильное.

☺ Попросите слушателя подойти к экрану к каждому из слайдов 5/1 5/11.

Попросите другого слушателя подойти к каждому слайду.

□ Во время показа каждого слайда:

Спросите: *Что вы думаете о положении этого ребенка и прикладывании к груди?*

Дайте возможность слушателю в течение нескольких минут изучить слайд у экрана, описать и указать те признаки, которые он заметил.

Затем попросите других слушателей описать те признаки, которые они увидели. Затем покажите любой из признаков, который они не заметили. Старайтесь не называть те признаки, которые они упоминали.

В сопроводительном тексте внизу каждого слайда перечисляются признаки, которые могут пригодиться слушателю во время дискуссии.

Слушатели могут описать больше признаков, чем приведено в тексте. На слайдах представлены другие признаки, но большинство из них ненужные. Согласитесь с наблюдениями слушателей или тактично исправьте их, если они неправы.

Слайды 5/1 - 5/11 Опознавательные признаки правильного положения и прикладывания

Слайд 5/1

- Признаки, которые вы можете четко видеть, следующие:
 - ребенок расположен близко к груди и повернут лицом к груди;
 - его рот широко открыт;
 - его нижняя губа вывернута;
 - его подбородок почти касается груди;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка над ртом малыша, а не под ртом

- Эти признаки свидетельствуют о правильном прикладывании к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/1

Ребенок дышит хорошо, без поддерживания матерью груди своими пальцами.

Слайд 5/2

- Признаки, которые вы можете четко видеть, следующие:
 - подбородок малыша не касается груди;
 - его рот вытянут вперед;
 - его щеки впавшие.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/2

Мать держит грудь как "держит ножницы".

Слайд 5/3

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок не расположен близко к груди;
 - его подбородок не касается груди (вы видите такое положение ребенка даже в том случае, когда его подбородок спрятан за рукой матери);
 - его рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед;
 - большая часть околососкового кружка расположена под ртом ребенка, а не над ртом.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди.
Он выглядит так, как будто сосет из бутылки.

Слайд 5/4

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок очень близко расположен у груди (поэтому трудно увидеть многие другие признаки);
 - его подбородок касается груди;
 - у него округлые, не втянутые щеки (хотя отчасти выравниваются на груди матери);
 - над ртом ребенка находится небольшая часть околососкового кружка.
- Ребенок правильно приложен к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/4

Это тот же ребенок, что и на слайде 5/3, только после того, как медработник помог матери правильно расположить ребенка.

Слайд 5/5

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - тело ребенка на расстоянии от матери;
 - его подбородок не касается ее груди;
 - его рот открыт нешироко и губы вытянуты вперед;

- большая часть околососкового кружка находится под ртом ребенка, а не над ртом.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди.

Дополнительная информация к слайду 5/5.

Околососковый кружок груди этой матери очень большой и поэтому, вероятно, вы видите большую часть его даже в том случае, когда ребенок правильно приложен к груди. Однако, вы должны видеть большую часть над ртом ребенка, а не под ртом.

Слайд 5/6

- Признаки, которые вы четко видите, следующие:
 - подбородок ребенка расположен близко к груди;
 - его рот широко открыт;
 - его нижняя губа вывернута;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом ребенка, а не под ртом.
- Ребенок приложен правильно.

Дополнительная информация к слайду 5/6

Околососковый кружок этой матери значительно меньше, чем у матери на слайде 5/5, поэтому вы не видите его ни над ртом, ни под ртом ребенка. Тело ребенка слегка повернуто в сторону от матери, шея его слегка искривлена.

Таким образом, положение тела ребенка не совсем правильное. Хотя кажется, что он правильно приложен к груди.

Слайд 5/7

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок повернут лицом к груди;
 - его голова и тело выпрямлены;
 - его подбородок касается груди;
 - его рот достаточно широко открыт;
 - его нижняя губа подвернута, а не вывернута;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом ребенка, а не под ртом.

Слайд 5/7 (продолжение)

- Этот ребенок неправильно приложен к груди.
Его нижняя губа подвернута, а это свидетельствует о неправильном приложении к груди, даже если другие признаки правильные.

Слайд 5/8

- На рисунке А показан сосущий грудь ребенок, а на рисунке Б тот же ребенок, только несколькими минутами позже.
- Признаки, которые вы можете видеть на рисунке А, следующие:
 - тело ребенка повернуто в сторону от матери;
 - его подбородок касается ее груди;
 - его рот открыт нешироко, губы вытянуты вперед;
 - щеки впавшие,
- Признаки, которые вы можете видеть на рисунке Б, следующие:
 - ребенок отвернулся от груди матери;
 - он расстроен и плачет;
 - сосок матери достаточно большой и длинный.
- Этот ребенок неправильно приложен к груди, он не может эффективно сосать грудь, поэтому он в слезах отвернулся от груди.

Дополнительная информация к слайду 5/8

Иногда, когда у матери большой длинный сосок, ее ребенок не получает грудного молока в достаточном количестве. Чтобы преодолеть эту проблему, матери и ребенку нужна помощь (см. Занятие 14 "Состояние молочных желез").

Слайд 5/9

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок расположен близко к груди, повернут лицом к груди;
 - его подбородок касается груди;
 - его рот открыт нешироко;
 - его нижняя губа вывернута;
 - его щеки округлены;
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом, а не под ртом ребенка.
- Этот ребенок приложен к груди неправильно.

Дополнительная информация к слайду 5/9

Это неудовлетворенный ребенок, он требует частого кормления, потому что не получает в достаточном количестве грудного молока. У матери достаточно большие груди и она может положить ребенка на грудь сверху, а не из под груди. В этом случае, ребенку трудно взять правильно грудь (см. Занятие 10 "Положение ребенка у груди").

Слайд 5/10

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - ребенок расположен близко к груди и повернут лицом к груди;
 - его подбородок почти касается груди;
 - его рот широко открыт;
 - его нижняя губа вывернута;
 - вы можете видеть его язык, который принял чашевидную форму;
 - щеки округлены (у ребенка на щеках ямочки, но щеки не кажутся впавшими);
 - большая часть околососкового кружка расположена над ртом ребенка, а не под ртом.
- Ребенок правильно приложен к груди, хотя признаки несовершенны.

Дополнительная информация к слайду 5/10

Заметьте, что нос ребенка отдален от груди. При правильном приложении ребенка к груди между грудью и носом создается пространство, что позволяет ему хорошо дышать.

Слайд 5/11

- Признаки, которые вы можете видеть, следующие:
 - тело ребенка повернуто в сторону от матери;
 - его шея искривлена;
 - мать поддерживает только голову ребенка, но не поддерживает его снизу.
 - (Ему всего несколько недель и было бы неплохо, если бы она поддерживала ребенка снизу.)
- Этот ребенок в неправильном положении.

Трудно увидеть какие-либо признаки правильного или неправильного приложения. Однако одинаковые части ареолы видны ниже и выше рта ребенка, а это свидетельствует о возможно неправильном прикладывании к груди.

III. Практическое занятие по использованию формы НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ (25 минут)**УПРАЖНЕНИЕ 1. Использование формы "НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ".**

- Объясните, что делать:

- Просмотрев слайды 5/12 - 5/15, вы можете на практике заполнить форму **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ**.

В руководстве для слушателей имеется четыре экземпляра этой формы. Заполните для каждого слайда по одной форме.

Напомните слушателям:

- Если вы заметили признак, поставьте "птичку" (✓) в квадрат рядом с признаком.
- Если вы не видите признака, оставьте квадрат пустым.
- Если вы увидели что-то важное, но для этого признака нет квадрата, вы можете оставить запись в разделе "Примечания" в конце формы

Покажите разделы ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА и СОСАНИЕ и объясните;

- Большинство признаков, которые вы увидите на этих слайдах, относятся к разделам ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА или СОСАНИЕ. Вам нужно отметить эти признаки в упражнении.
- При осмотре матерей и детей во время практических занятий в клинике, вам необходимо заполнить все разделы формы.

Покажите на примерах:

- покажите, где поставить "птичку" (✓), если подбородок ребенка касается груди и где поставить "птичку", если подбородок ребенка не касается груди;
- покажите, где поставить "птичку" (✓), если рот ребенка широко открыт и где поставить "птичку", если рот ребенка открыт нешироко.

Попросите всех преподавателей помочь:

Преподаватели должны находиться рядом и они должны быть уверены, что слушателям понятно, как выполнять задание. Они оказывают индивидуальную помощь слушателям, просматривающим слайды.

Покажите слайды 5/12 - 5/15

Показывайте каждый слайд по 4 минуты.

- При оказании индивидуальной помощи слушателям, используйте следующие ответы:

На следующих трех страницах представлены копии слайдов 12, 13, 14 и 15 по двум разделам формы **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ** - ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА и СОСАНИЕ. В этих формах "птичкой" (✓) отмечены те признаки, которые слушатели увидят на этих слайдах.

Слайд 5/12

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- ✓ Мать расслаблена и спокойна
- Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- Голова и тело ребенка выпрямлены
- Подбородок ребенка касается груди
- [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
 - ✓ Тело ребенка на расстоянии от матери
 - ✓ Шея ребенка искривлена
 - ✓ Подбородок ребенка не касается груди
 - ✓ [Поддерживают только плечи и голову]
 - ✓ Рот открыт нешироко, вытянут вперед
 - ✓ Нижняя губа не вывернута
 - ✓ Язык ребенка не виден
 - ✓ Щеки напряжены или впавшие
 - ✓ Большая часть ареолы под ртом ребенка
-

Заклучение

Большинство "✓" - с правой стороны под "*Признаками, свидетельствующими о возможных трудностях*".

Таким образом ребенок на слайде 5/12 в неправильном положении и неправильно приложении к груди.

Слайд 5/13

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- Мать расслаблена и спокойна
- Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- Голова и тело ребенка выпрямлены
- Подбородок ребенка касается груди
- [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- √ Тело ребенка на расстоянии от матери
- √ Шея ребенка искривлена
- √ Подбородок ребенка не касается груди
- √ [Поддерживают только плечи и голову]
- √ Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- Нижняя губа не вывернута
- √ Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены или впавшие
- √ Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Большинство "√" расположено с правой стороны под "*Признаками, свидетельствующими о возможных трудностях*".

Таким образом, ребенок на слайде в неправильном положении и неправильно приложен к груди.

Слайд 5/14

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- √ Мать расслаблена и спокойна
- √ Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- √ Голова и тело ребенка выпрямлены
- √ Подбородок ребенка касается груди
- √ [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- √ Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- Тело ребенка на расстоянии от матери
- Шея ребенка искривлена
- Подбородок ребенка не касается груди
- [Поддерживают только плечи и голову]
- Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- Нижняя губа не вывернута
- Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены или впавшие
- Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Ребенок на слайде 5/14 тот же, что и на слайде 13, но после того, как медработник помог матери поменять положение ее ребенка.

Большинство "√" находится с левой стороны под "*Признаками, свидетельствующими об успешном кормлении грудью*".

Таким образом, ребенок сейчас лучше расположен. Возможно, он правильно приложен, хотя он настолько близко расположен к груди, что трудно увидеть его рот.

Слайд 5/15

Признаки, свидетельствующие об успешном кормлении грудью

ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

- √ Мать расслаблена и спокойна
- √ Тело ребенка расположено близко, лицом к груди
- √ Голова и тело ребенка выпрямлены
- √ Подбородок ребенка касается груди
- √ [Ребенка поддерживают снизу]

СОСАНИЕ

- √ Рот широко открыт
- Нижняя губа вывернута
- Язык у груди принял чашевидную форму
- √ Щеки округлены
- Большая часть ареолы над ртом ребенка

Признаки, свидетельствующие о возможных трудностях

- Плечи напряжены, склонилась над ребенком
- Тело ребенка на расстоянии от матери
- Шея ребенка искривлена
- Подбородок ребенка не касается груди
- [Поддерживают только плечи и голову]

- Рот открыт нешироко, вытянут вперед
- Нижняя губа не вывернута
- Язык ребенка не виден
- Щеки напряжены или впавшие
- Большая часть ареолы под ртом ребенка

Заключение

Большинство "√" расположены с левой стороны под "Признаками, свидетельствующими об успешном грудном вскармливании". Таким образом, ребенок на слайде 5/15 в правильном положении и почти правильно приложен к груди. Трудно увидеть рот ребенка, так как ребенок расположен близко к груди матери. У матери достаточно маленькие груди и у нее нет необходимости поддерживать их.

IV. Резюме темы "Наблюдение за кормлением грудью"

(5 минут)

Кратко изложите следующие положения:

- Вы не видите всех признаков у каждого ребенка.

Иногда вы видите один или два признака неправильного положения, но все остальные признаки - правильные. Вы можете сомневаться в правильном или неправильном прикладывании ребенка к груди. Вы не можете с уверенностью сказать, нуждается мать в помощи или нет.

- Запомните, что в действительности вы всегда будете видеть сосущего грудь ребенка. И если ребенок сосет глубоко и медленно, он, вероятно, правильно приложен к груди.
- Всегда поинтересуйтесь, что чувствует мать во время кормления грудью. Если она беспокоится и чувствует боль в грудях, возможно ее ребенок неправильно приложен к груди. Если она спокойна, ее ребенок правильно приложен к груди.
- Всегда интересуйтесь общим состоянием здоровья ребенка и его развитием, правильно ли он сосет грудь.