



ПРОГРАММА ПО УХОДУ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ BABY-KOMPASS БАВАРИЯ

**Рекомендации по проведению мероприятий
для укрепления здоровья на темы:**

Кормление грудью

Питание кормящей матери

Вскармливание грудного ребенка

Медицинская профилактика

Прививки



спонсировано
Министерством экологии и
здравоохранения Баварии



Вступление

Дорогие родители!

Дети – это наше будущее. Поэтому мы должны сделать все, чтобы обеспечить им хороший старт в жизни. В наше время молодые родители перегружены советами. И зачастую непонятно, какой информации можно верить.

Вот почему мы с особой радостью приветствуем совместную инициативу Объединения детских и подростковых врачей Баварии, PaedNetz® (Бавария) и Союз акушеров Баварии. Baby-Kompass сопровождает мать и отца в период первого года жизни ребенка. Вы получите информацию из первых рук по таким важным вопросам, касающимся здоровья, как питание, прививки и профилактические осмотры. При этом все рекомендации этого консультационного издания имеют научное обоснование и основываются на мнениях признанных профессиональных союзов.

Сохранение здоровья и профилактика являются одними из центральных компонентов политики в сфере здравоохранения в Баварии. Своей инициативой «Здоровая жизнь в Баварии» (Gesund. Leben. Bayern.) Министерство экологии и здравоохранения Баварии спонсирует проекты, которые мотивируют граждан вести здоровый образ жизни. К тому же именно дети являются одной из целевых групп, так как зерна здорового образа жизни, возвращенные в юные годы, дают стабильный долговременный урожай. Таким образом, можно избежать или, по крайней мере, значительно сократить распространение таких болезней цивилизации, как гипертония и диабет. Это означает значительное улучшение индивидуального качества жизни и, более того, огромную экономическую пользу для общества. По сведениям экспертов, благодаря здоровому образу жизни ежегодно в Германии можно экономить 80 миллиардов евро.

Мы охотно финансируем Baby-Kompass из средств, предоставленных инициативой «Здоровая жизнь в Баварии» (Gesund. Leben. Bayern). Мы уверены, что это издание окажет ценную помощь, и желаем вам испытать родительскую радость, наблюдая за тем, как ваши дети растут здоровыми и бодрыми.



M. Zeder

Др. Маркус Зедер,
депутат ландтага, гос.
министр



Melanie Huml

Мелани Хумль,
депутат ландтага, заместитель.
министра

Дорогие родители!

Условия питания будущей и кормящей матери влияют не только на ее собственное здоровье, но и на здоровье ее ребенка. Многие беременные и кормящие матери не употребляют витамины и микроэлементы в достаточной мере. Особенно часто количество получаемой фолиевой кислоты, железа, кальция и йода у кормящих матерей находится значительно ниже рекомендованных норм Немецкого общества питания (DGE). Согласно директивам по материнству (Общая федеральная комиссия врачей и больничных касс, Федеральное министерство здоровья и социального обеспечения), все беременные и роженицы должны получить консультацию с рекомендациями по питанию для сохранения здоровья. Следующие рекомендации и информация основаны на актуальных научных данных. Они были составлены рабочей группой Kompetenz des PädNetz® Mittelfranken (Средняя Франкония) совместно с Союзом акушеров Баварии и Национальной комиссией по вопросам грудного вскармливания.

Кто ведет мать и ребенка после родов?

Законодательство предоставило щедрые условия для медицинского обслуживания матери и ребенка в рамках медицинского страхования. В первые недели жизни вашего ребенка акушерки и педиатры разделяют с вами ответственность за его благополучие. Ваш акушер ведет вас как роженицу, обучает кормлению грудью или вскармливанию и уходу за новорожденным, а также консультирует вас по вопросам правильного обращения с ребенком. В этих целях ваш акушер может предложить посещение на дому для ухода за новорожденным и консультирования до десятого дня после рождения. Но и после одиннадцатого дня после родов и до конца восьмой недели жизни вашего малыша возможны визиты акушера или консультирование акушером по телефону за счет больничных касс. Визиты акушера по вопросам грудного вскармливания и питания или в медицинских целях возможны и после восьмой недели. Собственно говоря, первый плановый визит к детскому врачу должен состояться на 4–6-й неделе жизни вашего ребенка.

Примите к сведению, что даже незначительные особенности могут указывать на медицинские проблемы у вашего ребенка, и тогда нужно **немедленно** посетить детского врача. В период новорожденности такие нарушения, как, например, воспаление глаз, заживание пупка или появление желтухи у новорожденных, могут быстро перерасти в опасные заболевания. Особое внимание необходимо уделить при жажде, рвоте, нарушении дыхания, похолодании рук и ног или посинении кожи. В таких случаях необходимо своевременно распознать и лечить опасные для жизни болезни (например, порок сердца, заражение крови). Даже если у вашего малыша нет никаких медицинских проблем, полезно на второй или третьей неделе жизни познакомиться с вашим будущим детским врачом. Ваш ребенок будет тщательно обследован, будут оценены физическое развитие, упитанность и условия питания, а также первые шаги в развитии малыша. Кроме того, вас спросят о том, чем болели в вашей семье, чтобы установить потенциально опасные болезни, и дадут индивидуальную консультацию по проведению медицинских профилактических мероприятий для вашего ребенка.

Содержание

| | |
|--|----|
| А. Профилактические мероприятия для кормящей матери _____ | 5 |
| Общая информация о питании _____ | 5 |
| Йод и фолиевая кислота _____ | 5 |
| Железо _____ | 6 |
| Кальций _____ | 6 |
| Витамин В12 _____ | 7 |
| Полиненасыщенные жирные кислоты с длинной цепью _____ | 7 |
| Кофеин, алкоголь, никотин _____ | 7 |
| Медикаменты _____ | 8 |
| В. Профилактические мероприятия для грудных младенцев _____ | 9 |
| Питание новорожденного _____ | 9 |
| Грудное вскармливание ребенка _____ | 9 |
| Искусственное вскармливание ребенка _____ | 14 |
| Специальное питание _____ | 15 |
| Витамин К _____ | 16 |
| Профилактика Credésche (инфицирование глаз) _____ | 16 |
| Профилактика: витамин Д _____ | 16 |
| Профилактика-фтор _____ | 17 |
| Рекомендации по профилактике синдрома внезапной детской смерти _____ | 18 |
| Помогите, мой малыш не перестает кричать! _____ | 19 |
| Здоровые грудные младенцы тоже кричат _____ | 19 |
| И все равно он (она) продолжает кричать... _____ | 20 |
| Проверка слуха _____ | 20 |
| Проверка тазобедренных суставов _____ | 21 |
| Проверка обмена веществ _____ | 21 |
| С. Вакцинация _____ | 22 |
| Является ли вакцинация обязательной? _____ | 22 |
| План вакцинаций Постоянной комиссии по вакцинации (STIKO) _____ | 22 |
| Когда подходящий момент для вакцинации? _____ | 23 |
| Комбинированные вакцины _____ | 23 |
| Промежутки времени между вакцинациями и длительность защитного эффекта _____ | 24 |
| Вакцины и гомеопатия: конфликт? _____ | 24 |
| Возможные «нормальные» реакции на вакцинацию _____ | 24 |
| Осложнения после вакцинации _____ | 24 |

А. Профилактические мероприятия для кормящей матери

Общая информация по питанию

Потребность в энергии и питательных веществах во время грудного вскармливания еще выше, чем во время беременности. При кормлении только грудью ежедневно требуются добавочные 500 ккал. Поэтому особенно важно сбалансированное питание кормящей матери с достаточным количеством калорий.

Ей требуется значительно больше жидкости, так как необходимо компенсировать воду, отданную с материнским молоком. Пейте всегда, когда Вам хочется пить. Пейте перед каждым кормлением. Пейте, как обычно, во время еды и между приемами пищи. Избегайте стимулирующих энергетических напитков. Кофе, чай, безалкогольные напитки, а также алкогольные напитки по возможности следует пить только в незначительном количестве. К сожалению, доказательство того, что «лактогенные» напитки/чай повышают количество молока, отсутствует.

Кормящая мать должна разносторонне питаться, и поэтому она может есть, в принципе, все. В материнское молоко переходит большое количество веществ. Материнское молоко приобретает особый характерный вкус, который меняется каждый день в зависимости от еды. Таким образом, грудной младенец может уже «попробовать» вкус разнообразной семейной еды. Нет причин избегать каких-либо продуктов с интенсивным вкусом. Считается, что определенные продукты такие как зеленый и репчатый лук, бобовые, капуста или отдельные сорта фруктов, вызывают колики (газы, понос). Однако нет научного подтверждения тому, что съеденные матерью продукты действительно приводят к боли в животе грудного младенца. Колики могут быть вызваны целым рядом причин, которые не обязательно имеют отношения к питанию. Тем не менее вы

все же должны следить за реакцией ребенка, а в отдельных случаях, без излишней мнительности, принять решение об исключении определенных блюд из своего рациона.

Повышенный риск аллергии касается приблизительно 25 % беременных. На сегодняшний день из-за неэффективности во время беременности и кормления не рекомендуется диета с исключением продуктов, содержащих аллергены. Наоборот, необходимо кормить ребенка по возможности исключительно грудью 4–6 месяцев. Только в отдельных случаях матери целесообразно отказаться от продукта, который часто вызывает аллергию (коровье молоко, яйца, рыба, орехи). Соблюдайте такую диету только с разрешения вашего детского врача.

Впрочем, из-за опасности медового ботулизма грудные младенцы не должны получать мед до первого дня рождения. Были случаи тяжелого ботулизма с параличом дыхательной мускулатуры.

При грудном вскармливании килограммы, набранные во время беременности, как правило, тают сами по себе. В противном случае подходить к снижению веса с помощью диеты необходимо осторожно и при достижении исходного веса (до беременности) в период грудного вскармливания уменьшение веса не должно превышать 2 килограммов в месяц.

Йод и фолиевая кислота

Телу малыша необходим йод, чтобы в щитовидной железе вырабатывать гормоны, которые играют важную роль в регулировании роста, обмене веществ и умственном развитии. Щитовидная железа вашего ребенка начиная с 12-й недели беременности самостоятельно вырабатывает гормоны, но ей требуется для этого йод из материнской крови (во время беременности) или из молока (во время грудного вскармливания).

Потребление йодированной столовой соли (20 мг/кг йодированной соли) в последние 20 лет значительно улучшило снабжение организма йодом. В среднем нужно принимать 120 мкг йода в день. Даже при употреблении морепродуктов для кормящей матери сложно обеспечить достаточное обеспечение йодом. Обратите внимание на то, что морская соль бедна на йод! В вашей кухне должна использоваться исключительно йодированная столовая соль. Согласно научным исследованиям, у 40 – 50 % рожениц обнаружен значительный дефицит йода. Помните о том, что дефицит йода у матери приводит также к обедненному йодом материнскому молоку, которое получает грудной младенец. Умственное и физическое развитие ребенка зависит от нормального функционирования щитовидной железы и достаточного снабжения йодом. Дети, которые не получают грудное молоко, принимают достаточно йода с молочной смесью для грудных детей. Немецкое общество питания (DGE) рекомендует кормящим женщинам получать с пищей 260 мкг йода в день.

Чтобы достичь этой цели, рекомендуется ежедневно потреблять с пищевыми добавками 150 – 200 мкг йода.

Фолиевая кислота была важной еще во время беременности, чтобы яйцеклетка стабильно закрепилась в матке, а позже в эмбрионе закрылся канал спинного мозга. Фолиевая кислота (витамин В) важна для здорового роста вашего ребенка, так как она способствует делению клеток и кроветворению вашего ребенка. Во время беременности и грудного вскармливания существует повышенная потребность в фолиевой кислоте, поэтому Немецкое общество питания рекомендует ежедневное потребление 600 мкг фолиевой кислоты. Этого трудно добиться во время грудного вскармливания, даже если в меню будут включены продукты, содержащие

зеленые овощи (например, шпинат и брокколи), бобовые, картофель, зародыши пшеницы, желток, продукты из цельного зерна, цитрусовые фрукты и соки.

Чтобы достичь этой цели, рекомендуется ежедневно потреблять с пищевыми добавками 400 мкг фолиевой кислоты. Хороший способ профилактики заключается в приеме после беременности комбинированного препарата с содержанием 150 – 200 мкг йода и 400 мкг фолиевой кислоты.

Железо

Немецкое общество питания (DGE) рекомендует кормящим матерям потреблять 20 мг железа в день. Биологическая усвояемость железа лучше у продуктов питания животного происхождения, чем растительного. При этом кормящей женщине достаточно употреблять в пищу мясо два раза в неделю. Если вы предпочитаете вегетарианский образ жизни, вам необходимо отдавать предпочтение богатым железом растительным продуктам питания (например, продуктам из цельного зерна, пшени, морковь, фенхель, кольраби, шпинат) и употреблять их вместе с соками, насыщенными витамином С (сок черной смородины, апельсиновый сок, сок барбадосской вишни). Это значительно повышает биологическую всасываемость растительного железа, употребляемого в пищу.

Кальций

Для образования материнского молока из костной системы матери вначале выделяется достаточное количество кальция, соответственно, после завершения фазы кормления происходит восстановление кальция. У кормящей матери при этом нет повышенного риска остеопороза. Если она получает рекомендованную ежедневную дозу кальция (беременные и кормящие – 1000 – 1200 мг кальция в день). С другой

стороны, исследования в области лечебного питания показали, что данные рекомендации фактически соблюдаются только для половины кормящих матерей. Ежедневную потребность в кальции можно покрыть, употребляя 3 – 4 порции молока или молочных продуктов (1 порция – 200 мл молока, 1 йогурт, 30 г сыра). Вы не употребляете молочные продукты или очень мало? Тогда вам необходима пищевая добавка с кальцием. Рекомендуют растворимые таблетки с кальцием и минеральную воду, обогащенную кальцием (также подходит для заваривания чая), которая содержит более 500 мг кальция на литр.

Витамин В12

Признаков дефицита следует опасаться только при длительном строгом вегетарианском питании матери (вегены, которые отказываются от животных продуктов питания любого типа).

Полиненасыщенные жирные кислоты с длинной цепью

Новые результаты в исследованиях мозга показали, что полиненасыщенные жирные кислоты с длинной цепью (например, докозагексаеновая кислота) играют важную роль в развитии нервной системы и сетчатки. Ребенок зависит от питания материнским молоком. По сравнению с промышленными молочными смесями материнское молоко содержит повышенное количество таких высоконенасыщенных жирных кислот. Материнский организм может образовывать из только в ограниченном количестве из растительных масел (рапсовое, льняное масло). Докозагексаеновая кислота содержится в жирной морской рыбе, например в лососе, сельди или скумбрии. Специалисты по питанию рекомендуют беременным и кормящим женщинам съедать две порции жирной морской рыбы в неделю, чтобы достичь реко-

мендуемую ежедневную минимальную дозу 200 мг докозагексаеновой кислоты в день. Для женщин, которые вовсе не едят рыбу или едят, но мало, стоит рассмотреть употребление специальных пищевых добавок, предназначенных для кормящих матерей (например, фолиевая кислота + докозагексаеновая кислота). Но официальных рекомендаций для пополнения рациона всех кормящих женщин такими специальными жирными кислотами нет.

Кофеин, алкоголь, никотин

Чтобы не раздражать чувствительный организм грудного младенца и не мешать сну ребенка, употребляйте напитки, содержащие кофеин, например кофе и черный чай, очень умеренно. От алкоголя необходимо полностью отказаться.

Если мать курит, вместе с материнским молоком младенец принимает никотин и прочие ядовитые вещества (в частности, тяжелые металлы). Никотин быстро попадает в молоко женщины, содержание его там в три раза превышает содержание в крови матери, таким образом, у грудничков возникают сильные колики и рвота. Курение является одним из основных факторов риска в случаях внезапной смерти грудных детей и признаком аллергической бронхиальной астмы. Во время грудного вскармливания необходимо отказаться от курения и следить за тем, чтобы малыш не был пассивным курильщиком. Мать, которая не может отказаться от этой вредной привычки, должна хотя бы попытаться ограничить количество выкуренных сигарет до 5 штук, выкуривать последнюю сигарету за час до кормления и после кормления, делать перерывы в курении минимум 2 часа. Курение не является причиной, чтобы отказываться от ГВ, поскольку преимущества грудного вскармливания преобладают над недостатками курения.

Медикаменты

При заболевании кормящей матери иногда сложно избежать приема лекарств. На данный момент существует широкий ассортимент препаратов, которые можно принимать, не прекращая грудное вскармливание (см. таблицу). В основном необходимо выбирать те лекарства, которые могли быть предписаны для лечения

грудного ребенка. Ваш семейный врач или гинеколог могут выбрать для вас лекарства как для кормящей матери. Педиатр предоставит квалифицированную информацию об ожидаемых побочных эффектах для ребенка. Пациенты с хроническими заболеваниями, естественно, могут продолжать прием длительного медикаментозного лечения во время беременности и кормления грудью.

| Показание | Лекарства, предпочитаемые при грудном вскармливании |
|-------------------|--|
| Боль | Парацетамол, ибупрофен Ацетилсалициловая кислота до 1,5 г дневная доза. |
| Антибиотики | Пенициллин, цефалоспорин, эритромицин и рокситромицин. |
| Средства от кашля | Ацетилцистеин, амброксол Другие лекарства только после консультации с врачом. |
| Спрей для носа | Разрешены спреи и капли для носа, снимающие отечность и увлажняющие. |
| Сенная лихорадка | Лоратадин, цетризин, диметинден. |
| Астма | Сальбутамол, тарбуталин, ингаляционный кортикоид. |

В. Профилактические мероприятия для грудных младенцев

Питание новорожденного

Поздравляем вас с тем, что у вас есть желание и возможность кормить ребенка грудью. Это идеальное питание для здорового младенца. Если же вы не можете кормить грудью, вы тоже остаетесь хорошей мамой, если кормите ребенка из бутылочки!

Стандартные молочные смеси для грудных детей производят из коровьего молока. Это очень трудоемкий процесс, в результате которого они соответствуют диетическим нормам и имеют высокое качество, независимо от производителя. Самостоятельное изготовление молочной смеси для грудного ребенка теоретически возможно, но не рекомендуется с учетом качества и гигиены. Другие варианты (миндальное, козье, кобылье и соевое молоко) не подходят для питания новорожденного и грудного ребенка в связи с их ингредиентами.

Сколько должен пить мой ребенок? На сколько мой ребенок должен набирать в весе?

Количество молока, необходимое для нормального роста, может быть разным для разных детей, причем может отличаться даже в два раза. Лучше всего ориентироваться по набору веса: в течение первого года жизни ваш малыш должен прибавлять по 150 – 200 г в неделю (или 20 – 30 г ежедневно). Желательно увеличение веса при рождении вдвое до 5 – 6-го месяца жизни. Детей, полностью находящихся на ГВ, невозможно перекормить, даже хорошо упитанные грудные младенцы, вскармливаемые грудью, в дальнейшем подвержены меньшему риску избыточного веса.

Должен ли мой ребенок пить дополнительно воду или чай?

Обычно нет, в общем, действует правило: пока у ребенка нет запоров (необычно твердый и

усложненный стул), достаточно воды, которая содержится в молоке для кормления. Только при высокой температуре или в летнюю жару для детей, вскармливаемых из бутылочки, могут понадобиться чай или свежая вода как дополнительное средство для утоления жажды. Детям, получающим грудное молоко, даже летом и при высокой температуре не требуется дополнительная жидкость, их необходимо просто чаще прикладывать к груди, чтобы урегулировать соотношение потребности и предложения.

В продаже есть специальная «детская вода», продаваемая как вода без нитратов. Уровень содержания нитратов в питьевой воде Баварии настолько низкий, что на этом можно значительно сэкономить.

Грудное вскармливание ребенка

Грудное вскармливание – это естественное и идеальное питание для здорового младенца. На курсах подготовки к родам, от своих врачей, акушеров и обслуживающего медперсонала в больнице вы получили информацию о грудном вскармливании. Вы также много знаете об этом из средств массовой информации, от членов семьи, друзей и знакомых, часто информация по данной теме очень противоречива. Данная брошюра задумывалась как руководство для вас.

Прежде всего несколько слов о буднях с новорожденным: уход за новорожденным – это круглосуточная работа. Чтобы хватило необходимых сил и выдержки при такой нагрузке первое время, необходимо, чтобы вы как мать следили также за своими потребностями. Гости? Конечно, принимайте, но хорошо продумайте, кого лучше пригласить в первое время! Радуйте гостей, которые принесут с собой что-нибудь вкусное на ужин для вашей семьи, помогут со стиркой, пока вы занимаетесь ре-

бенком или ведете ребенка со старшими детьми на прогулку, чтобы спокойно посвятить себя ребенку и старшим детям. Не приглашайте в гости людей, с которыми у вас разногласия или просто тех, кто вас утомляет.

Расслабление важно – стремитесь к максимально возможному покою!

- Спите, когда спит ребенок.
- Упростите ведение домашнего хозяйства.
- Пользуйтесь всякой возможной помощью.
- Обустройте для себя уютный уголок – мягкое кресло или удобный диван, множество подушек, маленькую скамеечку для ног, термос с любимым напитком, телефон, книги, карандаш и блокнот, то есть то, что вам всегда нужно для расслабленного кормления и чтобы ни на что не отвлекаться.

Рекомендации по грудному вскармливанию в первые дни жизни

Состав материнского молока изменяется со временем кормления и очень гибко подстраивается к потребностям ребенка. В первые дни после рождения ваш ребенок получает молоко желтоватого оттенка (колострум) с очень

высоким содержанием белка и иммунологических защитных компонентов (иммуноглобулины и антитела), таким образом, материнское молоко защищает от инфекций. Со второй недели жизни содержание меняется на «зрелое» материнское молоко с высоким содержанием жиров и лактозы (молочного сахара).

Спрос регулирует предложение: чем больше молока выпивает ваш малыш, тем больше молока вырабатывает грудь. И наоборот, количество молока уменьшается, если требуется меньше молока, то есть, например, при редком прикладывании.

Как часто прикладывать к груди?

После первых дней жизни большинство новорожденных питаются от 8 до 12 раз или больше в течение суток. Многие дети питаются с небольшими интервалами и с долгим перерывом на сон. Частые краткие периоды кормления вызывают выработку молока, утоляют жажду ребенка и приятнее для матери и ребенка, чем длительные периоды питья с долгими промежуточными паузами, поскольку грудь не так наливается и нет необходимости успокаивать ребенка.

Как долго длится кормление?

В норме кормление составляет от 20 до 45 минут. Более короткие периоды кормления тоже нормальное явление. Не всегда верно, что большая часть молока выпивается в первые 10 минут, поскольку в течение кормления у матери может прибывать молоко до шести раз. Состав молока изменяется во время кормления. Сначала течет нежирное переднее молоко, которое утоляет жажду ребенка (но в отличие от чая оно содержит витамины, минералы и антитела), затем содержание жира увеличивается, до конца кормления жирным задним молоком обеспечивается сытость ребенка, который довольный отпускает грудь и хорошо прибавляет в весе.

Правильное прикладывание помогает избежать болей и проблем с кормлением. Особенно в первые дни всегда обращайтесь за помощью к своей акушерке, поскольку грудное вскармливание это не врожденная, а приобретенная способность матери и ребенка. Если ребенок приложен правильно, нет оснований сокращать продолжительность кормления. Раздражение сосков не зависит от продолжительности сосания, а очень часто является признаком неправильной техники прикладывания.

Как правильно прикладывать грудь?

- Поддерживайте грудь свободной рукой.
- Держите ребенка так, чтобы его тело было прижато к вам (живот к животу). Рот ребенка должен находиться на высоте соска.
- Стимулируйте губы ребенка соском. Это вызывает поисковый рефлекс, и в результате ребенок широко раскрывает рот. Когда рот широко открыт, притяните ребенка, если он сам не захватил грудь, так чтобы он захватил сосок и большую часть ареолы («рот с полной грудью»).
- **Никогда не** позволяйте ребенку сосать с захватом только соска. Это препятствует

хорошему опорожнению груди и является наиболее частой причиной травмирования сосков и плохого роста грудного младенца.

- Если после прикладывания ребенка к груди сосание доставляет боль, всуньте палец в уголок рта ребенка, чтобы ослабить захват, и отведите голову от груди, а затем повторите прикладывание. Конечно, во время обучения вам придется повторить эту процедуру несколько раз, но ваши старания себя оправдывают.

Потренируйтесь при помощи акушера заранее, выбирая различные положения для кормления грудью, так как грудь опорожняется самым эффективным способом там, где находится подбородок/язык ребенка. Частая смена положения для кормления грудью предотвращает застой молока, при этом стимулируется лактация, кроме того, это позволяет избежать травмирования сосков. Три самых распространенных положения для кормления грудью (см. рис. – это «колыбелька», поддержка за спину и кормление грудью лежа (особенно удобно ночью). Ночное кормление грудью особенно стимулирует выработку лактационного гормона пролактина и, следовательно, повышает количество молока.

Болят соски?

В первые дни многие матери жалуются, что их соски очень чувствительны или раздражены. Это не повод для беспокойства, так как чувствительность проходит, когда придет больше молока. Но если соски очень болят или на них образуются трещины и ссадины, необходима помощь, чтобы предотвратить прерывание грудного вскармливания. Наиболее частыми причинами повреждений сосков являются неправильное прикладывание к груди, сползание ребенка во время кормления грудью, раздражение кожи веществами, мощными средствами, средствами для ухода или чрезмерно длительные кормление без из-

Рекомендации касаются здоровых новорожденных с нормальным весом

| | |
|---------------------|---|
| 0-й день = рождение | Кормить ребенка грудью максимально раньше после самого рождения и по индивидуальным потребностям! |
| 1-й день | Кормить по потребности (от 4 до 6 раз) По 10 минут для каждой груди (рефлекс выработки молока). Будить ребенка через 6 часов и пытаться приложить к груди. |
| 2-й день | Кормить по потребности от 8 до 12 раз! Конкретные рекомендации относительно продолжительности времени кормления отсутствуют. Кормление может длиться от 10 до 45 минут. |
| С 3-го дня | Кормить по потребности матери и ребенка, например, будить ребенка, если чувствуется напряжение в груди. |

менения положения. Реже жалобы сводятся к проблемам сосания у ребенка, молочнице или заболеваниям кожи. Что делать для того, чтобы облегчить боль? Нужно правильно прикладывать ребенка во время кормления грудью, менять положения для кормления грудью, начало кормления с груди, которая болит меньше, в конце кормления оставлять высыхать «заднее» молоко соске; обеспечивать доступ света и воздуха к соску, следить за тем, чтобы между кормлениями грудь была сухой (менять вкладыши в бюстгальтер, носить хлопчатобумажную одежду, избегать одежды из синтетики),

не пользоваться заживляющими мазями или кремами.

Набухание груди и застой молока

Начинающийся прилив молока для некоторых мам приносит с собой сильное набухание груди. Частое прикладывание ребенка является лучшим методом стимулирования ранней лактации и минимизации набухания, вызванного усиленным притоком крови, или ведет к спаданию набухания. Влажные и теплые компрессы на 1–3 минуты перед прикладыванием облегчают течение молока. В сложных случаях, когда груд-

ной ребенок не может сосать полную упругую грудь, перед прикладыванием можно сцедить немного молока вручную или с помощью хорошего электрического молокоотсоса.

После грудного кормления облегчение могут принести холодные компрессы, прикладываемые на 20 минут, например холодные влажные полотенца, холодные гелиевые компрессы, мешочек с замороженным горохом или вишневыми косточками (замороженный мешочек обязательно нужно обмотать сухим полотенцем!). При застое молока, что, как правило, является результатом длительного перерыва в кормлении или давления на железу в одном месте, отдых – это ваш первый материнский долг! Вышеописанные мероприятия помогают и в этом случае. Кроме того, всегда сначала прикладывайте ребенка к груди с застоем молока, следите за выбором положения для кормления грудью, в которой ребенок может особенно хорошо опорожнять грудь, при застое молока (подбородок ребенка должен указывать на место застоя) и после срабатывания рефлекса мягко поддерживайте поток молока (прикладыванием ладони) с места застоя в направлении соска.

Пусть акушерка покажет вам, как опорожнять/сцеживать грудь вручную! После небольшой тренировки применение этого метода будет так же гигиенично и эффективно, как и использование электрического молокоотсоса. Таким образом, вы не будете зависеть от технических средств и электричества. Многие женщины отдают предпочтение сцеживанию груди вручную, так как им это приятнее, чем при сцеживании с помощью молокоотсоса, который нуждается в дополнительной работе по поддержанию его в чистоте.

Как долго можно хранить (сцеженное) материнское молоко?

Сцеженное молоко можно хранить дома для здорового ребенка в закрытой (стерильной) емкости

(например, в бутылочке для молока, стерилизованной или промытой в посудомойке на программе с макс. температурой) в холодильнике от 3 до 5 дней. В морозильной камере материнское молоко при температуре -20 °C может храниться без ухудшения качества от 3 до 6 месяцев.

Давать прикорм?

Ребенок пьет из бутылочки/через соску по-другому, чем когда сосет грудь. Лучше всего рефлекс сосания новорожденного использовать сначала только для кормления грудью. В первые недели жизни отказ от соски и пустышки может облегчить ребенку процесс обучения сосанию груди. Здоровому новорожденному при беспрепятственном доступе к груди (кормление грудью по потребности) не нужно ни воды, ни чая.

Прикорм, как правило, не требуется. Но некоторым новорожденным для предупреждения обезвоживания необходим дополнительный прикорм в виде питания и жидкости. Если частое прикладывание не вызывает насыщения, сцеживайте молоко вручную или с помощью молокоотсоса либо после кормления грудью давайте прикорм. Кроме обычного кормления из бутылочки есть и специальные способы: чашка, медицинская ложечка, ложечка, зонд на пальце, зонд на груди (комплект). Ваша акушерка поможет обучиться этим специальным способам кормления.

Достаточно ли молока для моего ребенка?

Не так просто установить, сколько молока сосет ребенок. Поэтому следите за следующими признаками, чтобы ответить на поставленный вопрос. Ребенок, который доволен и энергичен, часто сосет грудь, 6–8 раз писает и в первые четыре недели 3–4 раза в день или чаще какает, несомненно, получает достаточно молока. Во время первого полугодия жизни есть фазы, когда ребенок два-три дня хочет грудь очень часто. Беспрепятственный доступ к груди и ча-

Положения для кормления грудью



Колыбелька, полулежа в кровати



«Колыбелька» сидя



Поддержка за спину, полулежа в кровати.



Поддержка за спину при положении наклонившись сидя



Кормление в положении откинувшись назад



Кормление в положении на боку



«Австралийская»



Поворачивание с ребенком



© Образовательный центр по лактации и грудному вскармливанию (2009 г.) www.stillen.de

стый контакт с кожей повышает выработку необходимого количества молока. Если у вас есть сомнения по поводу грудного вскармливания, перед вводом прикорма обязательно сначала обратитесь за советом к своей акушерке или детскому врачу!

Что делать, если ребенок плачет?

Ребенок может общаться посредством плача и крика уже в первые недели жизни. Поэтому никогда не игнорируйте сигналы вашего ребенка, в любом случае необходимо внимание, даже если не всегда удается установить причину неудовольствия.

Возможно, ваш ребенок хочет, чтобы его приложили к груди, потому что он голоден или чтобы его успокоили, сосание груди во многих случаях удовлетворяет ребенка (успокаивает). Успокаивают также ритмические движения, например укачивание ребенка на руках или раскачивание с ним, сидя в кресле-качалке, прогулки в детской коляске или автомобиле, ношение его на руках или в слинге.

Тиканье часов, шум вентилятора или мягкая музыка тоже могут помочь. Если кажется, что у ребенка болит живот, наблюдайте за способом прикладывания, чтобы ребенок во время кормления грудью заглатывал как можно меньше воздуха. После этого помогает отрыжка. Положения, которые оказывают небольшое давление на живот, – свисая через плечо или лежа на руке – зачастую детям очень нравятся. Некоторые младенцы больше плачут, меньше спят и просто требуют большего ухода, чем другие. У каждого ребенка своя индивидуальность. Постарайтесь не слишком сравнивать его с другими детьми. Настройтесь на потребности своего ребенка и обеспечьте себя как можно большей поддержкой и помощью.

Что такое желтуха новорожденных?

Естественная желтуха новорожденных может наблюдаться у детей, которых кормят грудью, с

немного повышенным значением билирубина, и сохраняться довольно длительное время. Эта так называемая, желтуха новорожденных является безвредной.

Искусственное вскармливание ребенка

Какое искусственное молоко лучше для моего ребенка?

Искусственное молоко, содержащее в названии «пре-» („Pre“), является наиболее близким к материнскому молоку, и его следует использовать в качестве начального вскармливания. Оно такое же жидкое, как и материнское молоко, и содержит в качестве единственного углевода молочный сахар (лактозу).

Искусственное молоко с указанием «**1-я ступень**» содержит в качестве дополнительных углеводов крахмал, в некоторых видах есть также мальтодекстрин или сахар-песок, поэтому оно более тягучее и сытное. Его тоже можно использовать в качестве начального вскармливания.

В искусственном молоке **2-й и 3-й ступени**, так называемом последующем молоке, содержится еще больше углеводов для насыщения. Оно по своему составу **не** подходит для кормления в первые 6 месяцев. В смене ступени искусственного молока на протяжении всего первого года жизни с точки зрения физиологии питания нет необходимости. Таким образом, выбранное молоко, содержащее «пре-» или «**1-я ступень**» можно использовать в качестве искусственного питания, пока грудной ребенок в конце первого года жизни не начнет пить из чашки обычное молоко.

Дополнительные витамины и микроэлементы (железо, цинк, йод) содержатся в искусственном молоке в достаточном количестве. Поэтому на протяжении всего первого года жизни нет необходимости давать дополнительно соки, овощи или фрукты.

Советы по подготовке бутылочек

Бутылочки для молока должны быть тщательно вымыты. Нет необходимости в их дезинфекции или стерилизации. Достаточно прополоскать использованную бутылочку и соску горячей водой для промывки и сполоснуть чистой водой, при необходимости можно очистить бутылочку в посудомоечной машине на программе с температурой 65 °С.

В качестве альтернативы в первые 3 месяца бутылочку можно прокипятить в кипящей воде 3 минуты или обработать в специальном паровом стерилизаторе (выпарной аппарат). Так называемые стерилизационные растворы (Miltonbad) не обеспечивают такой гигиенической безопасности.

Не вытирайте бутылочки, а просто поставьте их сохнуть на полотенце отверстием вниз.

Водопроводную воду, используемую для очистки бутылочек в первый год жизни ребенка, обязательно нужно предварительно прокипятить. Потом бутылочка должна остыть приблизительно до 50 °С. Для удобства кипяченую воду можно хранить в чистом термосе.

В продаже есть специальная «детская вода», продаваемая как вода без нитратов. Уровень содержания нитратов в питьевой воде Баварии настолько низкий, что на этом можно значительно сэкономить.

Всегда готовьте искусственное питание непосредственно перед кормлением. Не заготавливайте бутылочки заранее (например, для кормления ночью), так как тепло и вода являются благоприятными факторами, способствующими росту бактерий. Безвредные микроорганизмы могут размножаться даже при хранении заранее подготовленных бутылочек в холодильнике. Подготовленная бутылочка может находиться в подогревателе для бутылочек не дольше 45 минут. Запрещается повторно подогревать оставшееся молоко!

Специальное питание

Специальное питание при рефлюксе (срыгивании)

Срыгивание воздуха во время или после питья является естественным и желаемым процессом для грудных детей. Массивное слюноотделение после еды без наличия жалоб не требует лечения ребенка, некоторые утверждают, что дети с обильным слюноотделением хорошо развиты. Зачастую срыгивание можно уменьшить, кормя меньше, но чаще. Традиционно питание сгущают, но с медицинской точки зрения это бывает необходимо только в редких случаях. Проконсультируйтесь сначала со своим детским врачом, прежде чем покупать так называемое, антирефлюксное питание (AR-питание).

Гипоаллергенное питание

Так называемое гипоаллергенное (НА-) питание отличается наличием гипоаллергенных белков. Благодаря специальному процессу изготовления протеин коровьего молока разбивается на части (процесс, аналогичный тому, который происходит в организме во время пищеварения). Действительно весомого подтверждения эффективности этого специального питания до сих пор нет – ожидания с научной точки зрения не оправдались.

Тем не менее наблюдается положительный эффект от кормления НА-питанием у детей с нейродерматитом. Поэтому при соответствующем риске рекомендуется НА-питание для кормления до 6-го месяца, если кормление грудью невозможно.

Впрочем, НА-питание не подходит для лечения настоящей аллергии на коровье молоко, так как содержание остаточного антигена слишком высокое. В этом случае необходимо специальное питание, практически не содержащее аллергенов, которое можно купить по рецепту в аптеке (полный гидролизат, так называемая пища космонавтов).

Специальное питание при незначительных жалобах на пищеварение

Разница по сравнению с нормальным питанием состоит в уменьшенном количестве молочного сахара, в наличии протеина коровьего молока, расщепленного на части, и особенно легкоусвояемого молочного жира. Это питание (например, с указанием sensitive (для чувствительного пищеварения) должно быть легкоусвояемым и обладать положительным эффектом при вздутиях и приступах крика. Официальной рекомендации для использования такого питания нет.

Витамин К

Витамин К – это существенный фактор для гемостаза (свертывания крови). Без витамина К все раны (порезы и другие открытые раны, внутренние кровотечения) продолжали бы кровоточить. Он следит за тем, чтобы кровеносные сосуды не склеивались и не закупоривались. Витамин К1 поступает в организм с пищей, а витамин К2 вырабатывают кишечные бактерии – так работает снабжение витамином у взрослых. У новорожденных существует опасность дефицита витамина К, так как кишечник вашего ребенка в первые дни жизни еще не заселен «правильными» бактериями, а в материнском молоке присутствует относительно небольшое количество витамина К. Этот дефицит может привести к тяжелым последствиям, на 30 000 новорожденных приходится один случай с тяжелыми кровотечениями. Возможны кровоизлияния в мозг (1/4 случаев со смертельным исходом), носовые кровотечения и кровотечения в кишечнике. Они могут возникать начиная с первой и до двенадцатой недели жизни. Благодаря введению новорожденным витамина К этим кровотечениям можно эффективно препятствовать. Всем новорожденным следует непосредственно после рождения капать в рот две капли (2 мг) витамина К, а также повторно во время профилактических осмотров U2 и U3.

Профилактика Credésche (инфицирование глаз)

Профилактика Credésche служит для предотвращения инфицирования новорожденного возбудителем венерической болезни гонореи (триппера).

Эта глазная инфекция в худшем случае может привести к слепоте. Теоретически возможно, что роженица инфицировалась перед родами (незаметно) и, таким образом, для ребенка существует острая опасность заражения. Для профилактики Credésche используют глазные капли с нитратом серебра, которые при закапывании вызывают жжение, и поэтому иногда малышам это неприятно. Из-за снижения количества заболеваний было снято законодательное постановление о проведении профилактики Credésche, таким образом, решение о закапывании капель с нитратом серебра возложено на родителей. Если вы решили не делать профилактику глазными каплями, то в случае воспаления глаз вы должны незамедлительно показать своего ребенка детскому врачу.

Профилактика: витамин Д

Витамин Д обеспечивает попадание кальция из пищи в кровяное русло и его откладывание в костях. Рахит – это заболевание, вызванное дефицитом витамина Д, его последствия: остается искривление костей из-за патологической остеомалации, а в худшем случае рахит может вызвать церебральный паралич и судороги, опасные для жизни гортани. Немецкое общество питания (DGE) считает, что дозы витамина Д, которая поступает с материнским и/или искусственным молоком, для грудных детей в течение первых двух лет не хватает. Вводимый с 5-го месяца жизни прикорм в стаканчиках и кашах тоже не может компенсировать этот дефицит. Собственная выработка витамина Д в коже ребенка является недостаточной, В

Германии не хватает необходимого солнечного излучения в период с ноября по февраль. Впрочем, солнечная ванная для малыша на подоконнике тоже не помогает, так как обычное остекление окон защищает от большей части необходимого спектра солнечного излучения. Поэтому в Германии грудным детям с 5-го по 10-й день жизни ежедневно дают таблетку в 500 единиц витамина Д для профилактики рахита. Это действует до первого дня рождения. Дети, которые родились осенью и зимой, получают после первого дня рождения таблетки с витамином Д до следующей весны. Как правило, витамин Д дают с фтором для предотвращения кариеса. Недоношенные дети получают таблетки с витамином Д без добавления фтора (например, Vigantolethen®) до достижения веса 3 килограмма.

Профилактика – фтор

Фтор – это природный минерал, который значительно способствует росту здоровых зубов. Фтор в организме необходим прежде всего для роста зубов и костей. С одной стороны, фтор препятствует вымыванию (деминерализации) из зубной эмали таких минеральных веществ, как кальций и фосфор. Таким образом, зубная эмаль остается твердой и резистивной. С другой – он способствует откладыванию этих минералов в зубной эмали (реминерализация). Фтор предотвращает образование колоний бактерий, вызывающих кариес, на поверхности зубов. Фтор затрудняет обмен веществ кариозных бактерий, поэтому они производят меньше кислоты, которая атакует зубную эмаль. Фтор откладывается в зубной эмали и повышает ее сопротивляемость к кислотам, вызывающим кариес. Самые важные фазы для отложения фтора – это время формирования зубной эмали, для постоянных зубов этот процесс начинается вскоре после рождения!

Значительная часть профилактического влияния фтора на кариес относится к местному действию. Для этого достаточно применения фторированной зубной пасты. Детская зубная паста с фтором содержит 0,25 – 0,5 мг фтора/г пасты, зубная паста с фтором для взрослых содержит 1,5 мг фтора/г пасты

Фтор для младенцев и детей?

Эксперты не пришли к единому мнению, как лучше всего и с максимальной пользой для здоровья использовать фтор. У детских врачей и стоматологов разная точка зрения по данному вопросу. Бесспорно одно: в правильном количестве фтор защищает от кариеса. Избыток фтора действительно может быть вредным для младенцев и детей и приводить к точечному изменению цвета зубной эмали, так называемый зубной флуороз.

Профессиональные союзы стоматологов

С 2000 года советуют не принимать таблетки с фтором, а начиная с появления первого зуба раз в день чистить зубы фторосодержащей зубной пастой, выдавливая пасту величиной с горошину. При этом детская зубная паста не должна содержать более 500 ppm (0,05 %) фтора. Со второго года жизни детям рекомендуется чистить зубы таким образом два раза в день. Стоматологи обосновывают свою рекомендацию исследованиями, которые показывают, что использование фтора непосредственно на зубы является более эффективным, чем прием таблеток. Кроме того, они опасаются, что из-за приема таблеток фтора произойдет его накопление в организме.

У профессиональных союзов педиатров другое мнение

Действительно, в странах с большим количеством фтора в питьевой воде, вырабатываемой водопроводными станциями, в организме чело-

века может произойти излишнее накопление фтора. Поэтому в таких странах таблетки фтора используются только ограничено или вообще не рекомендованы (например, Нидерланды, США, Швейцария, Ирландия).

В Германии другая ситуация: у нас нет природной или водопроводной воды для обогащения фтором кормления для малышек и детей. Правильное количество фтора важно также для поддержки отвердевания зубной эмали в фазе роста зуба. Поэтому известные научные общества (Немецкое общество педиатрии, Немецкое общество питания (DGE) рекомендуют принимать таблетки фтора уже в первый год жизни. Если ребенок получает питьевую или минеральную воду с содержанием фтора выше 0,3 мг на литр, принимать таблетки фтора нет необходимости. Проконсультируйтесь со своим детским врачом, он знает, каково содержание фтора в питьевой воде в вашем районе, и сможет вам дать совет. Кроме того, вы можете узнать характеристики питьевой воды на местной водопроводной станции.

Детские врачи рекомендуют: с момента прорезания первого зуба его необходимо чистить или без зубной пасты, или с фторсодержащей пастой. Младенцы, которые получают таблетки фтора, не должны до третьего года жизни пользоваться фторсодержащей зубной пастой, так как она частично проглатывается. Таким образом стараются избежать возможной передозировки фтора.

Кроме того, педиатры критично настроены к приему такого коктейля, который получается в результате проглатывания остатков пасты, состоящих из химических косметических ингредиентов (абразивные вещества, моющие средства, связующие вещества, ароматизаторы, увлажнители, консерванты, красители, антисептики и т. д.). Они указывают на недостаточную научную поддержку безвредности этих веществ при долговременном использовании.

После прекращения приема таблеток фтора детские врачи рекомендуют использование фторсодержащей пасты. Когда ваш ребенок хорошо выплевывает зубную пасту, тогда можно перейти к использованию детской зубной пасты с фтором (0,5 мг фтора/г пасты). И напротив, тогда отменяется пероральный прием фтора. Со школьного возраста можно использовать зубную пасту с фтором для взрослых (1,5 мг фтора/г пасты). Как правило, дома рекомендуется использовать фторированную поваренную соль. Так как дети до трех лет потребляют незначительное количество соли, необходимо дополнительно давать таблетки по 0,25 мг фтора (Немецкое общество питания (DGE)).

Рекомендации по предотвращению внезапной детской смерти

Под понятием «внезапная детская смерть» понимают непредсказуемую смерть здорового ребенка до одного года во время сна. По-прежнему внезапная детская смерть остается загадкой для медиков, но все же известны некоторые факторы риска, среди которых положение на животе, перегрев и нагрузка от пассивного курения. После широко распространенного избегания положения на животе во время сна в Германии удалось в два раза сократить внезапную смерть грудных младенцев с 1,5/1000 до 0,7/1000.

Соблюдайте следующие правила:

1. Положение на спине – самое безопасное для здорового сна вашего малыша. Кладите ребенка для сна только на спину, а не на животик или на бочок.
2. Вашему ребенку нравится лежать на твердой поверхности, чтобы во время сна была достаточная опора, поэтому кладите в кроватку жесткий матрас; никаких подушек, меховых подкладок и прочих мягких обивок. Следите

за тем, чтобы ребенок не мог сползти головкой под одеяло. Во избежание этого используйте спальный мешок.

3. Ваш ребенок хочет спать возле вас, но в собственной кроватке. Практичными местами для сна в области досягаемости являются приставные детские кроватки в спальне родителей. Вашему ребенку не нравится потеть во сне. Биологическая терморегуляция ребенка работает главным образом через кожу головы и лица. Учтите, что это, обычно не надевают ребенку во время сна шапочку и рукавички.
4. Свежий воздух благоприятен для вашего ребенка. Регулярное кратковременное проветривание обеспечивает свежий воздух и защищает ребенка от сквозняков. Можно определить, достаточно ли тепло одет и укрыт ребенок, аккуратно прикоснувшись к его затылку или между ключицами. Кожа должна быть теплой, но не потной.
5. Тесный телесный контакт и грудное вскармливание полезны для ребенка.
6. Грудные младенцы должны расти как до рождения, так и после в окружении, где не курят. Убедите свою семью не курить в присутствии ребенка. По возможности избегайте длительного пребывания в помещениях, в которых курят.
7. Откажитесь от ожерельев, например, янтарных бус; даже от длинных цепочек к пустышкам, которые представляют недооцениваемую опасность задушения.

Подробную информацию см. на веб-сайте по адресу: www.babyschlaf.de

Помогите, мой малыш не перестает кричать!

Вас изнуряет крик ребенка настолько, что вы чувствуете себя беспомощными или наоборот агрессивными по отношению к малышу? Если вы не можете никому передать ребенка

на данный момент, возьмите небольшой таймаут. Уложите малыша в его кроватку и выйдите из комнаты. Лучше всего оставить кричащего ребенка на несколько минут одного, чем случайно повести себя грубо. Ни в коем случае нельзя трясти ребенка, чтобы его успокоить. Даже легкое встряхивание может привести к кровоизлиянию в мозг. По оценкам, каждый год от 300 до 500 детей в Германии встряхивают так сильно, что они получают травмы. Примерно треть пострадавших грудничков умерла в результате и одна треть получила душевную травму. Только у трети не наблюдалось проявления последствий.

У ребенка голова непропорционально большая. Если грудного младенца трясти, головка неконтролируемо качается вперед и назад, поскольку стабилизирующие мышцы шеи еще недостаточно развиты. Достаточно всего пяти секунд сильной встряски ребенка, чтобы в ткани головного мозга образовалась настолько сильная центробежная сила, что обрываются кровеносные сосуды и нервные пути. Это вызывает кровоизлияние в мозг, поражение мозга и кровоизлияние сетчатки глаза.

Если вы как родители замечаете, что ваши силы на исходе, обратитесь заблаговременно к своему детскому врачу или акушеру. Они могут предоставить вам подстраховку и помочь в поиске средства для прекращения крика.

Здоровые грудные младенцы тоже кричат

Если ребенок кричит, для этого есть причина, но не всегда легко ее определить. Здоровые грудные дети кричат, когда они голодны или устали, если у них грязный подгузник, хотя услышать ваш голос или им требуется телесный контакт. В среднем здоровый грудной ребенок кричит от двух до трех часов в день (или также ночью).

И все равно он (она) продолжает кричать...

Вы испробовали все возможное, но, несмотря на это, ребенок продолжает кричать. Вы постепенно начинаете ощущать усталость. Осталось только одно: уложите ребенка на бок или на спинку в его кроватке, погасите свет в комнате и закройте за собой дверь. Попробуйте отойти на некоторое расстояние и дайте себе возможность успокоиться: иногда помогает телефонный разговор с человеком, которому Вы доверяете. Возможно, ребенок будет продолжать кричать в кроватке, но на короткое время это ему не повредит. В любом случае это лучше, чем нервничать и трясти или бить ребенка.

Что вы можете попробовать:

- возьмите и подержите ребенка;
- мягко покачайте ребенка на руках или походите с ним;
- поговорите с ребенком, спойте или пошепчите ему что-нибудь на ушко;
- дайте ему сососать ваш палец или пустышку;
- слегка помассируйте его животик или спинку;
- дайте ему попить.

А если ребенок кричит не так?

Это нормально, когда грудной ребенок кричит, но важно следить за изменением крика.

Немедленно обратитесь к детскому врачу, акушерке или вызовите детскую скорую помощь, если ребенок:

- кричит дольше, чем обычно;
- кричит громче, чем обычно;
- выглядит больным;
- вас пугает его крик.

Проверка слуха

Около тысячи детей в Германии рождаются с проблемами слуха. Развитие речи начинается практически с рождения ребенка. Если ребенок рождается с тяжелыми нарушениями слуха, для духовного и социального развития важно начать терапию не позднее 10 месяцев.

Нарушения слуха в среднем по Баварии ранее диагностировались только в возрасте 27 месяцев. Но до этого момента можно потерять много ценного времени. Часто очень поздно оказывается, что, по мнению родителей или братьев и сестер, ребенок не реагирует на их голос. Кроме того, если ребенок явно замечает, что кто-то приближается сзади, он просто воспринимает движение воздуха или вибрацию пола.

Специальные электронные испытательные приборы дают возможность определить нарушения слуха уже у новорожденных (99 %). Измерение безболезненно, занимает несколько минут и может определить значительные пути развития в дальнейшей жизни вашего ребенка: благодаря тесту можно обеспечить своевременное лечение нарушений слуха.

С 1 января 2009 года все родильные дома юридически обязаны предлагать проверку слуха новорожденных. По письменному согласию родителей выполняется измерение так называемых отоакустических эмиссий (ТЕОАЕ) через зонд, размещаемый в слуховом проходе, или выполняется стволово-мозговая аудиометрия (ААВР). Результаты исследований передают соответствующему государственному скрининговому центру.

Задача отделов здравоохранения – обеспечить полную общую картину по детям, рожденным в Баварии, путем сравнения результатов у новорожденных. Родители, не обратившиеся за результатами проверки слуха их детей, получают приглашение от управления здравоохранения для проведения обследования.

Проверка тазобедренных суставов

Дисплазия тазобедренного сустава относится к самым частым врожденным порокам развития. При этом речь идет о неправильном положении головки бедра в вертлужной впадине. Вертлужная впадина развита слишком плоской, так что невозможна стабильная фиксация бедренной кости в суставной впадине. Если кулак бедренной кости уже вышел из суставной впадины, возникает так называемый вывих тазобедренного сустава. Из 100 новорожденных почти два-три ребенка страдают дисплазией тазобедренного сустава. Вывих бедра возникает в общем в десять раз реже.

Скрининг с целью раннего определения такого нарушения состоит в одноразовом сонографическом и клиническом обследовании. Ваш педиатр проведет ультразвуковое исследование бедра обычно в рамках профилактического обследования U3. Если в вашей семье существует повышенный риск заболеваний тазобедренного сустава, предпочтительно провести обследование уже в течение первой недели жизни.

Скрининг обмена веществ

Большинство детей появляются на свет здоровыми и такими остаются. Но иногда бывают врожденные заболевания (одно на тысячу детей), внешних признаков которых у новорожденных еще нет. Если их не лечить, они вызывают повреждения органов, влекут за собой физические и психические нарушения. тобы

своевременно распознать эти заболевания, предлагается обследование для раннего обнаружения их у всех новорожденных.

Наличие каких заболеваний будет исследоваться?

Речь идет о целом ряде тяжелых гормональных нарушений (например, гипопаратиреоз щитовидной железы) и нарушениях обмена веществ в сфере обмена аминокислот, углеводов и жиров. Подробную информацию см. в буклетах для родителей «Расширенный скрининг новорожденных», которые вы получите отдельно.

Когда и как проводится обследование?

В течение второго-третьего дня жизни (от 36 до 72 часов жизни) из пятки или вены берется несколько капель крови, их капают на карту из фильтровальной бумаги и после высыхания отправляют в скрининговую лабораторию. Там безотлагательно проводится исследование проб с использованием специальных очень точных методов исследования (тандем-масс-спектрометрия). Забор крови проводят обычно только в родильном отделении. При рождении в амбулатории кровь из пятки могут также взять обученная акушерка или педиатр.

Кто узнает результаты теста?

Отправитель образца крови (акушер, врач в роддоме) получает письменное заключение через несколько дней. В срочных случаях с отправителем или родителями связываются по телефону.

**Важно:
если результаты обследования без особенностей,
родителям ничего не сообщают!**

С. Вакцинация

Является ли вакцинация обязательной?

Нет! Каждый может обдумать и самостоятельно решить, разрешать ли вакцинацию себя или своего ребенка. Таким образом, за вами остается решение, будет ли ребенок защищен или незащищен в течение жизни.

Из рекомендаций по вакцинации Постоянной комиссии по вакцинации для ФРГ (STIKO)

Прививки относятся к самым эффективным профилактическим медицинским методам. Современные вакцины хорошо переносятся, остаточные нежелательные тяжелые осложнения после прививок наблюдаются в очень редких случаях. Цель прививки – защитить прививаемого от инфекционного заболевания. Если будет привито

очень много людей, возможно уничтожение отдельных возбудителей болезни в окружающей среде и даже во всем мире. Уничтожение кори, полиомиелита, гепатита В и некоторых других заболеваний является целью немецкой и международной политики в сфере здравоохранения. В ФРГ вакцинация не является обязательной. Прививки, особо важные для здоровья населения, могут быть «официально рекомендованы» согласно закону об инфекционной защите населения. Такие рекомендации предоставляются высшими органами здравоохранения земель. Важная задача врача – следить за достаточной защитой путем прививок.

Это значит заранее начинать формирование основной защиты грудных младенцев и маленьких детей, избегая ненужных промедлений, и так же своевременно завершать.

Когда подходящий момент для вакцинации?

У новорожденно уже есть функционирующий иммунитет, тем не менее кое-где есть «зазоры».

Поэтому грудные младенцы особенно подвержены некоторым опасным для жизни инфекциям. В первые месяцы жизни выполнять задачу защиты могут антитела матери. Подобная защита имеется против многих вирусных заболеваний, но не от всех возбудителей, так, например, не от возбудителя коклюша (в этом возрасте заболевание опасно для жизни!).

Особенно опасны для грудных младенцев также инфекции с возбудителем менингита (например, *Haemophilus influenzae B* (HiB) и пневмококки). В связи с этим грудные дети должны получать вакцину заблаговременно после восьми недель жизни. Дети, рожденные раньше срока, прививаются согласно сроку рождения, а не рассчитанному сроку, (их можно прививать в период развития, в который обычный доношенный ребенок даже еще не родился). Впрочем, как бы здорово это ни было, ГВ не может заменить вакцинацию.

Рекомендованные вакцины для родителей и людей, которые вступают в контакт с ребенком

Особое значение для новорожденного и маленького грудного ребенка имеет коклюш – бактериальное инфекционное заболевание, которое передается от человека к человеку капельным путем. Возбудители заболевания – многочисленные токсины, образуемые бактериями (яды). Особенно опасен коклюш для грудных младенцев, которые могут страдать от опасных для жизни остановок дыхания. Поэтому постоянная комиссия по вакцинации рекомендует делать прививку от коклюша

женщинам еще до наступления беременности. Если этого не сделать, мать желательно привить в первые дни после рождения ребенка. Далее Постоянная комиссия по вакцинации рекомендует сделать прививки против коклюша всем лицам, пребывающим в тесном домашнем контакте (родителям, братьям и сестрам) и людям, осуществляющим уход (например, няням, сиделкам, бабушкам и дедушкам), желательно за 4 недели до рождения ребенка. Предпочтительна комплексная прививка от коклюша, дифтерии и столбняка.

Комбинированные вакцины

Чтобы сократить количество инъекций, Постоянная комиссия по вакцинации STIKO рекомендует комбинированные вакцины (от 2 до 6 вакцин). Если заменить существующие в Германии на данный момент рекомендации по прививкам на отдельные вакцины, в первые два года жизни понадобилось бы сделать более 30 инъекций, а это не совсем целесообразно.

Есть ли вред, которого стоит опасаться при комбинированных вакцинах, в отличие от отдельных вакцин?

Опыт на данный момент показывает, что такого нет. Так, например, защитное действие отдельной вакцины не нарушается в результате комбинированного применения. Переносимость даже лучше, поскольку при отдельных прививках поступают вспомогательные и сопровождающие вещества и каждая инъекция может вызвать побочное действие. Иммунная система не перегружается, поскольку современные вакцины содержат больше антигенов более ранних вакцин: в 1960 году рекомендованные на тот момент прививки содержали 3217 протеинов, на сегодня девять рекомендованных вакцин содержат 49 протеинов!

| Выписка из плана прививок Постоянной вакцинационной комиссии (STIKO) | | |
|--|---|---|
| когда? | какая вакцина? Тип? | от какого заболевания защищает? |
| 2 месяца 3 месяца 4 месяца | комбинированная из 6 вакцин и вакцина от пневмококка (основная иммунизация 1 – 3) | Дифтерия, столбняк, гепатит В, полиомиелит (ДЦП), коклюш, HiB, (менингит, опухоль гортани) и пневмококки (менингит) |
| с первого дня рождения | отдельная вакцина (достаточно одного раза) | менингококки (менингит) |
| с 11 – 14 месяцев | комбинация 4 вакцин MMRV (основная иммунизация 1) | корь, паротит, краснуха, ветряная оспа |
| с 11 – 14 месяцев | комбинация 6 вакцин и вакцина от пневмококков (основная иммунизация 4) | Дифтерия, столбняк, гепатит В, полиомиелит (ДЦП), коклюш, HiB, (менингит, опухоль гортани) и пневмококки (менингит) |
| с 15 – 23 месяцев | комбинация 4 вакцин MMRV (основная иммунизация 2) | корь, паротит краснуха, ветряная оспа |

(По состоянию на октябрь 2009 г.)

Промежутки времени между вакцинациями и продолжительность защитного эффекта

После проведения основной вакцинации большинство прививок создают защиту на 5–10 лет. В случае с гепатитом В, прививками от пневмококков и менингококков речь идет об очень длительной защите. При вакцинации от краснухи, кори и паротита через 20 лет после прививки отсутствуют какие-либо признаки ослабления защиты. Относительно новой прививки от ветрянки нельзя, конечно же, говорить наверняка, будет ли сохраняться защита на протяжении всей жизни. Возможно, будут рекомендации по ревакцинации во взрослом возрасте.

Вакцины и гомеопатия: конфликт?

Ганеманн, основатель гомеопатии, пишет в своем «Органоне»: «... *благодарно действие, которое ощущает человечество от применения прививок от коревой оспы, поскольку все привитые при этом освобождаются от всех возможных заражений человеческой оспой и словно заранее излечиваются от нее... и так, путем общего распространения вакцины. можно покончить со всеми эпидемиями такой смертельно опасной человеческой оспы, так что сегодняшнее поколение не будет иметь малейшего представления о тогдашней ужасной чуме – человеческой оспе*».

При этом оспенная вакцинация была намного опаснее. Про другие прививки Ганеманн мог еще не знать. Только благодаря обязательной оспенной вакцинации данная болезнь была уничтожена. Поэтому оспенная вакцинация больше не нужна!

Возможные «нормальные» реакции на вакцину

На месте прививки возможны небольшая болезненная припухлость и/или покраснение в течение нескольких дней. Возможно повышение температуры, максимум которой достигается главным образом вечером в день прививки или в течение 24–48 часов и редко до 72 часов после прививки. Кроме того, возможны признаки ухудшения общего самочувствия, например потеря аппетита, сонливость, беспокойство или рвота.

Осложнения после вакцинации

Наряду с перечисленными «нормальными» реакциями на вакцину очень редки нежелательные осложнения после вакцинации. Заболевания, возникающие одновременно с прививкой, могут ошибочно считаться причиной осложнений после вакцинации. Согласно закону о защите от инфекций ввиду максимальной надежности необходимо выяснять как можно быстрее реакцию на прививку, отличающуюся от нормального результата, и поименно обращаться в соответствующий отдел здравоохранения.

Вы сомневаетесь в своем решении из-за противоречивой информации?

Педиатры и детские врачи являются экспертами по теме инфекций, защиты от инфекций и вакцинации. Ваш педиатр может компетентно ответить на возникшие у вас вопросы. Договоритесь о консультации по вакцинации, чтобы лучше обдумать все «за» и «против» в личной беседе.

Полезные Интернет-адреса

| | |
|--|--|
| Поиск детского врача: | www.kinderaerzte-im-netz.de |
| Союз акушеров Баварии | www.bhlv.de |
| Немецкий союз акушеров | www.hebammenverband.de |
| Комиссия по грудному вскармливанию памятки для родителей | www.bfr.bund.de/cd/711 |
| Образовательный центр по лактации и грудному вскармливанию | www.stillen.de |
| Консультации по грудному вскармливанию от La Leche Liga | www.lalecheliga.de |
| Детский массаж | www.dgbm.de/babymassage.html |
| Питание ребенка | www.fke-do.de |
| Информация о вакцинации Постоянной вакцинационной комиссии (STIKO) | www.rki.de |
| Аллергии в детском возрасте | www.pina-infoline.de |
| Предотвращение несчастных случаев | www.kindersicherheit.de |
| Ключевое слово: внезапная смерть новорожденного | www.kindergesundheit-info.de |
| Указания по предотвращению внезапной смерти новорожденного | www.babyschlaf.de |
| Ключевое слово: Скрининг новорожденных | www.stmugv.bayern.de/gesundheitsvorsorge/ |
| Сон ребенка | www.kindergesundheit-info.de/581.0.html |

Авторы

Рабочая группа Kompetenz des PädNetz® Mittelfranken
(Средней Франконии) www.paednetz-mittelfranken.de

| | |
|--|---|
| Д-р медицины Герхард Хаммерсен | Ведущий старший врач Детская клиника Кнопф'ше, Нюрнберг, |
| Проф. д-р мед. наук Йенс Клинге | Главврач, клиника для детей и подростков при клинике Фюрт |
| Д-р медицины Вольфганг Ландендорфер | Детский и юношеский врач с частной практикой, Нюрнберг |
| Д-р медицины Карл Хайнц Леппик | Детский и юношеский врач с частной практикой, Эрланген |
| Проф. д-р мед. наук, почетный д-р Вольфганг Рашер | Главврач детской и юношеской клиники Университетской клиники г. Эрланген |
| Д-р медицины Альберт Шаафф | Детский и подростковый врач с частной практикой, Экенталь-Эшену |

В сотрудничестве с

| | |
|---|---|
| Акушер Ирис Эденхофер | 1. Председатель Баварского союза акушеров, внештатный сотрудник в Бад-Райхенхалль |
| Акушер Хайке Гиринг | 2. Председатель Баварского союза акушеров, клиника Фюрт |
| Акушер Йохана Хюбер | 1. Председатель союза акушеров Средней Франконии |
| Акушер Кристин Ортлепп | Акушерская практика Швайг под Нюрнбергом |
| Д-р медицины Скади Спрингер | Член Национальной комиссии по вопросам ГВ, сертифицированный консультант по лактации (IBCLC), частнопрактикующий детский и юношеский врач/неонатолог, Лейпциг |
| Образовательный центр по лактации и грудному вскармливанию | www.stillen.de , www.neonatalbegleitung.de |
| Квалифицированные консультации по медицинскому питанию: | Практика с акцентом на лечебное питание BDEM. Д-р медицины Вольфганг Ландендорфер |
| Консультационная группа по питанию Эскимо (Еда- ребенок-мобильность) | www.esskimo.de |
| Дженнифер Кригхоф-Нюссель | Дипломированный специалист по экотрофологии |
| Фридерике Эшенбахер | Дипломированный специалист по экотрофологии |
| Д-р медицины Вольфганг Ландендорфер | Специалист по питанию, диплом. инж. по технологии продуктов питания, детский и юношеский врач |

Особенно благодарим объединения, принявшие участие в создании брошюры

Союз акушеров Баварии

– это объединение 2000 активных женщин-специалистов по всем вопросам, касающимся рождения, подготовки к беременности и родам, а также диспансерного ухода в послеродовый период. Акушерки всегда помогут вам по всем вопросам о ГВ и уходе за младенцем словом и делом. Акушерки и педиатры работают во взаимном сотрудничестве и могут дать правильные рекомендации по всем вопросам.

Объединение детских и подростковых врачей (BVKJ)

– это представитель интересов детских и подростковых врачей в Германии. Объединение состоит из более 10 000 детских и подростковых врачей, работающих в клиниках, ведущих частную практику и состоящих на государственной службе здравоохранения. BVKJ поддерживает лучшее обслуживание детей и подростков в сфере здравоохранения в Германии и борется за соответствующие типовые условия.

PaedNetz® Бавария

– это объединение детских и подростковых врачей, которые работают в соответствии с едиными высокими стандартами качества, чтобы обеспечить вашим детям оптимальное медицинское обслуживание. Для этой цели вместе объединились частнопрактикующие, врачи, работающие в детских и подростковых клиниках, а также находящиеся на государственной службе здравоохранения детские и подростковые врачи из Баварии.

Выходные данные

| | |
|------------------------------|---|
| Издатель: | PaedNetz® Bayern e.V. Tegernseer Landstr. 138 81539, München (Мюнхен) Веб-сайт: www.paednetz.de Эл. почта: geschaeftsstelle@paednetz.de |
| Ответственный за содержание: | Д-р медицины Вольфганг Ландендорфер, 90482 Nürnberg (Нюрнберг), Ostendstraße 229-231 Веб-сайт: www.dr-landendoerfer.de Эл. Эл. почта: praxis@dr-landendoerfer.de |
| Набор и оформление: | АОК Bayern, касса здравоохранения, центр маркетинга и сбыта, |
| Печать: | типография Eugen Seubert GmbH, Stromerstraße 3, 90443 Nürnberg (Нюрнберг) |
| По состоянию на: | Ноябрь 2009 |

Данная брошюра распространяется бесплатно в рамках общественной работы органов государственной власти Баварии. Ее не могут использовать с целью агитации ни партии, ни кандидаты на выборную должность или агитаторы на избирательном участке за пять месяцев до выборов. Это касается выборов в ландтаг, бундестаг, муниципальных и европейских выборов. В течение этого времени является незаконным распространение в организациях, связанных с выборами, на информационных стендах партий, а также вкладывание, допечатывание и приклеивание информации о политических партиях или рекламы. Запрещена также передача третьим лицам с целью агитации. Данный материал запрещается использовать без временного ограничения каким-либо способом, который может быть признан как участие в государственной политике, выгодной отдельной политической группе. Партиями разрешено использовать данную брошюру с целью образования своих членов. При публикации, в том числе и частями, обязательны указание источника и отправка авторского экземпляра. Настоящая работа защищена авторским правом. Все права защищены. Брошюра распространяется бесплатно, выдана за плату запрещена. Этот материал был тщательно подготовлен. Но правильность и полнота информации не может быть гарантирована.

бвкж.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Объединение детских и подростковых врачей

Mielenforster Straße 2
51069 Köln (Кёльн)
Тел.: 0221 - 689090
Факс: 0221 - 683204
Эл. почта:
bvkj.buero@uminfo.de
www.bvkj.de
www.kinderaerzte-im-netz.de

PaedNetz® Bayern e.V.

Tegernseer Landstr. 138
81539 Munich (Мюнхен)
Тел.: 089 - 64209585
Эл. почта:
geschaeftsstelle@paednetz.de
www.paednetz.de

Союз акушеров Баварии

Herzog-Georgen-Straße 2
83435 Bad Reichenhall (Бад-Райхенхалль)
Тел.: 08651 - 767579
Факс: 08651 - 767572 Эл.
Эл. почта: info@bhlv.de
www.bhlv.de

**ПРОГРАММА ПО УХОДУ ЗА
НОВОРОЖДЕННЫМИ
БАВУ-KOMPASS
БАВАРИЯ**

Передано через:

При любезно предоставленной поддержке АОК Бавария

