



*Поздравляем с рождением
малыша!*

Вы стали родителями!

Вы возвращаетесь домой в новую жизнь с ребенком. После дней, проведенных в Перинатальном центре, где Вам помогли заботиться о малыше, Вы оказываетесь дома и, возможно, понимаете, что у Вас нет ни малейшего представления о том, что делать дальше.

Наш Перинатальный центр предлагает Вам информацию по грудному вскармливанию и уходу за новорожденным, подготовленную на основе данных доказательной медицины и последних клинических рекомендаций МЗ РФ.



Содержание

Памятка по скрининговым обследованиям и вакцинации новорожденного	3-13стр
Грудное вскармливание	
Грудное молоко и его преимущества	14-19стр
Механизм лактации	20-22стр
Позы для грудного вскармливания	23-28стр
Проблемы грудного вскармливания	29-33стр
Сцеживание грудного молока	34-37стр
Как узнать достаточно ли молока	38-41стр
Уход за новорожденным	
Колики. Массаж живота. Профилактика срыгиваний	42-47стр
Особенности периода новорожденности	48-52стр
Уход за новорожденным	53-61стр



В отделении новорожденных все дети проходят обязательные скрининговые исследования, которые позволяют выявить врожденные аномалии, пороки развития органов и систем, также редкие наследственные заболевания на самой ранней стадии. Такой подход дает возможность своевременно начать лечение и обеспечить ребёнку здоровое будущее.

Кроме того, в первые дни жизни новорождённые получают прививки согласно Национальному календарю вакцинации. Это надежная защита от инфекций, которая помогает сформировать иммунитет и снизить риск развития заболеваний.

Все процедуры проводятся с соблюдением современных медицинских стандартов и с заботой о комфорте малышей. Родители могут быть уверены: здоровье их ребёнка находится под постоянным контролем опытных специалистов.

Предлагаем Вам ознакомиться с манипуляциями, которые будут проведены ребёнку за время наблюдения в отделении новорождённых Перинатального центра (кликните на наименование):

1. Профилактика инфекционных заболеваний глаз
2. Профилактика кровотечений
3. Пассивная иммунизация новорожденных у матерей – носителей вируса и больных гепатитом В
4. Вакцинация против гепатита В
5. Общий анализ крови
6. Неонатальный и расширенный неонатальный скрининг
7. Скрининг на критические врожденные пороки сердца
8. УЗИ скрининг
9. Вакцинация против туберкулеза
10. Аудиоскрининг



Профилактика инфекционных заболеваний глаз

Глазная мазь «Эритромицин»

- С целью предотвращения инфекционных заболеваний глаз у новорожденного (профилактика бленнореи новорожденных) рекомендуется использование эритромицина в виде глазной мази

- В родильном зале акушерка проводит первичный туалет кожи и слизистых новорожденного. После протирания каждого века помещает глазную мазь, содержащую эритромицин (в индивидуальной упаковке) в каждый нижний конъюнктивальный мешок в виде полосы длиной 0,5 - 1 см. Препарат следует наносить с легким массажем век, а избыток мази можно стереть спустя одну минуту

Профилактика кровотечений

Введение витамина К (фитоменадион 1% эмульсия) рекомендуется всем новорожденным детям, не имеющим противопоказаний, для профилактики развития витамин К - дефицитного геморрагического синдрома

- В первые часы жизни - препарат Фитоменадион вводится однократно в дозе 1 мг внутримышечно новорожденным не < 36 недель, недоношенным < 36 недель и m менее 2500 г - вводится в дозе 0,4 мг/кг внутримышечно или внутривенно

- Дополнительные введения препарата назначаются врачом в случае наличия медицинских показаний

- Формы геморрагической болезни новорожденного:

- **Ранняя форма** - симптомы появляются в течение 24 часов после рождения. Характерны кровавая рвота, легочное кровотечение, мелена, кровоизлияние в органы брюшной полости, надпочечники. Ранняя форма часто связана с приемом матерью препаратов, нарушающих метаболизм витамина К. Эта форма болезни не может быть предупреждена путем назначения витамина К ребенку после рождения

- **Классическая форма** проявляется кровоточивостью на 2-7 сутки жизни. Характерны желудочно-кишечные кровотечения, кожные геморрагии, кровотечения из пупочной ранки, мест инъекций, со слизистых и др.

- **Поздняя форма** встречается, в основном, в период со 2 по 12 неделю жизни. Заболевание встречается у детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании и **не получивших профилактику витамином К после рождения.**

При этой форме чаще всего регистрируются внутречерепные кровоизлияния (50-75%): субдуральные гематомы (40%), паренхиматозные (40%), внутрижелудочковые (10%) и субарахноидальные (10%) кровоизлияния. Могут наблюдаться кровоизлияния и кровотечения другой локализации. Более чем у 1/3 детей до кровоизлияния в мозг (от дня до нескольких недель) могут появляться экхимозы или так называемые малые "предупреждающие" геморрагии (носовые кровотечения; кровотечения из пупочной ранки; петехии и экхимозы на коже или слизистых оболочках; межмышечные гематомы или кровотечения из мест инвазивных вмешательств (инъекции, вакцинации, места забора крови, обрезание, операции))

Пассивная иммунизация новорожденных у матерей – носителей вируса и больных гепатитом В

Введение иммуноглобулина человека против гепатита В

- Для повышения профилактической эффективности у лиц особо высокого риска проводится активно-пассивная иммунизация – одновременное применение вакцины для профилактики вирусного гепатита В и иммуноглобулина человека против гепатита В, содержащего в высоком титре антитела к HBsAg. Проведение активно-пассивной иммунизации в родильном доме показано новорожденным, родившимся у матерей:

- с острым вирусным гепатитом В;
- ранних реконвалесцентов гепатита В;
- с наличием в крови HBsAg.

- Введение иммуноглобулина человека против гепатита В проводится однократно в первые 24 часа жизни сразу как только будет возможно после рождения малыша, вводится 30-100МЕ/кг (2мл) внутривенно медленно

- Кормление грудью разрешается после введения иммуноглобулина человека против гепатита В

- Вакцина для профилактики вирусного гепатита В вводится через 2 часа после введения иммуноглобулина человека против гепатита В

Вакцинация против гепатита В

- Новорожденному ребенку с целью предупреждения заболевания вирусным гепатитом В рекомендуется введение вакцины против вирусного гепатита В при отсутствии противопоказаний и при согласии родителей или законного представителя
 - Вакцинация против вирусного гепатита В доказала свою эффективность в качестве профилактики гепатоцеллюлярной карциномы, цирроза и хронических заболеваний печени, связанных с гепатитом В
 - Вакцинация для профилактики вирусного гепатита В проводится по схеме 0 - 1 - 6 месяцев
 - Первое введение вакцины против вирусного гепатита В проводится всем новорожденным в первые 24 часа жизни ребенка – 0,5 мл внутримышечно
 - Группу риска по инфицированию вирусом гепатита В представляют новорожденные, родившиеся у матерей – носителей вируса гепатита В. Для иммунизации новорожденных у матерей – носителей вируса и больных гепатитом В необходимо применять другую схему вакцинации: 0 - 1 - 2 - 12 месяцев жизни ребенка
 - Вакцина против вирусного гепатита В вводится через 2 часа после введения иммуноглобулина человека против гепатита В

Общий анализ крови

- При наличии клинических показаний, определяемых врачом-неонатологом, новорожденному в послеродовом отделении рекомендуется селективное проведение общего (клинического) анализа крови развернутого (Клинические рекомендации РОН, РАСМП «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара», 2025)
- В Перинатальном центре ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева» общий анализ крови проводится всем новорожденным на вторые сутки жизни
- При наличии показаний общий анализ крови проводится в первые сутки жизни
- Забор крови проводится при капиллярном ОАК – из безымянного пальчика, венозном ОАК – из вены
- Общий анализ крови проводится с диагностической целью для исключения врожденной анемии, врожденной инфекции

Неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг

- С целью раннего выявления, своевременного лечения, профилактики инвалидности и развития тяжелых клинических последствий, а также снижения летальности от врожденных и наследственных заболеваний новорожденному ребенку рекомендуется проведение неонатального скрининга на врожденные и(или) наследственные заболевания и расширенного неонатального скрининга на врожденные и(или) наследственные заболевания – на 38 заболеваний

- Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится на следующие заболевания: фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, галактоземия, адреногенитальный синдром

- Расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится на 33 заболевания: наследственные болезни обмена веществ, наследственные спинальные мышечные атрофии, первичные иммунодефициты

- Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится только после получения добровольного информированного согласия родителей или законных представителей пациента на медицинское вмешательство

- Забор образцов крови осуществляют из пятки новорожденного через 3 часа после кормления, в возрасте 24 - 48 часов жизни у доношенного и на 7 сутки (144 - 168 часов) жизни у недоношенного новорожденного

- Забор образцов крови осуществляется на 2 фильтровальных бумажных тест-бланка, которые выдаются медико-генетической консультацией (центром)

- Исследование образцов крови проводится в медико-генетической консультации (центре) в срок до 10 дней после забора образца крови. Забор крови на неонатальный скрининг фиксируется врачом-неонатологом в истории развития новорожденного и выписном эпикризе

- При получении результатов скрининговых исследований формируется группа детей "условно здоровых" по всем исследуемым заболеваниям и группа высокого риска врожденных и (или) наследственных заболеваний

- При наличии медицинских показаний врач-генетик медико-генетической консультации (центра) немедленно направляет новорожденного из группы высокого риска на госпитализацию в медицинскую организацию по профилю заболевания, назначает специализированные продукты лечебного питания до получения результатов повторного скринингового исследования и подтверждающей диагностики

Скрининг на критические врожденные пороки сердца

- С целью раннего выявления риска наличия критических и цианотичных врожденных пороков сердца (ВПС), не выявленных на этапе пренатальной диагностики, новорожденному ребенку рекомендуется проведение комплекса исследований для диагностики врожденных пороков сердца
- Комплекс исследований для диагностики ВПС включает в себя оценку цвета кожных покровов и слизистых оболочек, а также определение пре- и постдуктально (на правой руке и любой ноге): пульсоксиметрии и систолического артериального давления (САД)
- Скрининг на ВПС проводится в 24-48 часов жизни новорожденного при соблюдении ряда условий: ребенок должен быть согрет, находиться в состоянии спокойного бодрствования или сна; измерение показателей сатурации и АД на правой руке и ноге должно проводиться в максимально близкое время. Измерение АД и сатурации может проводиться одномоментного на прикроватном мониторе или последовательно с небольшими промежутками времени (не более 1-2 минут)
- Первичный скрининг на ВПС является «пройденным» при: определении удовлетворительной периферической пульсации, симметричной на правой плечевой и бедренных артериях; визуализации розового цвета кожных покровов и видимых слизистых оболочек; пульсоксиметрии пре- и постдуктально 95% и более, регистрации разницы уровня сатурации пре- и постдуктально менее 3%; При «пройденном» первичном скрининге ВПС ребенок может быть выписан домой с пометкой в истории болезни «скрининг на критические ВПС пройден»
- Новорожденному ребенку в случае «не пройденного» комплекса исследований для диагностики врожденных пороков сердца с целью исключения критического ВПС необходимо назначить дополнительное исследование – эхокардиографию, по показаниям компьютерную томографию органов средостения с контрастированием, консультацию кардиолога, по показаниям – кардиохирурга
- При выявлении критического врожденного порока сердца разворачивается комплекс мероприятий для организации экстренного перевода новорожденного в профильное отделение (ОССХ ПДЦ) либо в федеральный центр кардиохирургии

УЗИ скрининг

Нейросонография (НСГ), УЗИ органов брюшной полости (ОБП)

- При наличии показаний, определяемых врачом-неонатологом, учитывая диагностические возможности медицинского учреждения, для исключения органической патологии ребенку в послеродовом отделении рекомендуется селективное проведение нейросонографии, эхокардиографии, ультразвукового исследования органов брюшной полости (комплексного), ультразвукового исследования почек и надпочечников, ультразвукового исследования тазобедренного сустава (Клинические рекомендации РОН, АСМП+ «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара», 2025)
- В Перинатальном центре ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева» всем новорожденным на 1-3 сутки жизни проводится скрининговое УЗИ-исследование головного мозга (НСГ) и УЗИ органов брюшной полости (ОБП)
- НСГ и УЗИ ОБП проводится с диагностической целью для выявления врожденных аномалий и пороков развития, признаков кровоизлияния
- При наличии показаний проводится УЗИ шейного отдела позвоночника, УЗИ легких, УЗИ вилочковой железы, УЗИ почек и надпочечников, УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки, УЗИ тазобедренных суставов

Вакцинация против туберкулеза

- Новорожденному ребенку с целью предупреждения развития тяжелых форм туберкулеза и его осложнений рекомендуется введение вакцины для профилактики туберкулеза при отсутствии противопоказаний и при согласии родителя или законного представителя
- В день вакцинации никакие другие парентеральные манипуляции ребенку не проводят, в том числе неонатальный скрининг!
- В связи с ранней выпиской из акушерских стационаров, при отсутствии противопоказаний, вакцинация новорожденных для профилактики туберкулеза может проводиться с третьих суток жизни; выписка возможна после вакцинации в тот же день при отсутствии реакции на нее
- Вакцину для профилактики туберкулеза вводят строго внутривенно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча после предварительной обработки кожи 70% этанолом
- После введения вакцины должна образоваться папула беловатого цвета диаметром не менее 7 – 9 мм, исчезающая обычно через 15 – 20 мин
- Через 4 – 6 недель после внутривенной вакцинации у ребенка должна развиться местная прививочная реакция, при появлении которой ребенка необходимо показать участковому педиатру
- Место реакции категорически запрещается обрабатывать любыми растворами и смазывать различными мазями

Аудиоскрининг

- С целью раннего выявления врожденной тугоухости, а также предупреждения тяжелой инвалидизации новорожденному ребенку рекомендуется исследование слуха с помощью отоакустической эмиссии
- Исследование слуха с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии проводится после получения добровольного информированного согласия родителей или официальных представителей пациента на медицинское вмешательство
- В родильном доме исследование проводится всем новорожденным детям в возрасте 3-4 дней с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ)
- После проведения исследования результат вносится в историю развития новорожденного, в выписку из истории развития новорожденного.
- При отрицательном результате аудиоскрининга рекомендуется повторное исследование в возрасте 1 месяца в детской поликлинике по месту жительства
- В случае отсутствия в документации новорожденного отметки о проведенном исследовании при его поступлении под наблюдение в детскую поликлинику по месту жительства, данное исследование проводится в детской поликлинике
- Дети из группы риска по развитию тугоухости, а также дети, отнесенные к этой группе по результатам исследования, направляются в Республиканский сурдологический центр (РСЦ) в возрасте 3 месяцев (для недоношенных детей с поправкой на недоношенность) для углубленного исследования с помощью регистрации ВОАЭ, коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП), импедансометрии. Запись в РСЦ проводится в поликлинике по месту жительства через врача отоларинголога или педиатра



Грудное молоко – это подарок, сделанный с любовью и глиной в ЖИЗНЬ

Молозиво – это густая, высококалорийная, клейкая жидкость желтого или серо-желтого цвета, обусловлено наличием жира. Молозиво содержит защитные факторы, предохраняющие организм ребенка, и в первую очередь его кишечник, от болезнетворных микроорганизмов. Молозиво действует на ребенка подобно **первой естественной иммунизации**.

Раннее (переднее) молоко – появляется в начале кормления, оно имеет голубоватый цвет и сладковатый вкус, богато белком, лактозой, витаминами, минералами и водой. С ранним молоком ребенок получает необходимое для него количество воды.

Позднее (заднее) молоко – выделяется в конце кормления, оно насыщенного цвета и несладкое. Позднее молоко отличается высоким содержанием жира (за счет него покрываются энергетические потребности ребенка), действует как регулятор насыщения.

Поэтому очень важно не отрывать ребенка от груди преждевременно. Необходимо разрешить ему сосать грудь столько, сколько он хочет; тогда он получает в большом количестве позднее молоко, обогащенное жиром.

Эволюция грудного молока

Молозиво
выделяется
в первые
4-5 дней

Переходное
молоко
в течение
1-й недели

Зрелое
молоко
после 2-й
недели

Вид молока		Ингредиенты			Калорийность
		Белки	Жиры	Углеводы	
Женское	Молозиво	7-5	2,0	4-5	150
	Переходное	2,5	3,2	5,5-6,6	60-80
	Зрелое	1,1-1,5	3,5-4,5	7	65-70



Преимущества грудного вскармливания

- В переднем молоке имеется бифидус-фактор, который необходим для созревания кишечника и заселения кишечника полезной микрофлорой, тем самым улучшая пищеварение и становление иммунной системы.
- В грудном молоке содержатся жирные кислоты, необходимые для созревания головного мозга и глаз.
- Метаболическое программирование – с самого зачатия на уровне ДНК мама программирует здоровье своего ребенка, внуков, правнуков. Научно доказано, что грудное молоко снижает риск сахарного диабета, инфарктов, инсультов.
- Младенец нуждается не только в питании, но и тесном контакте с матерью. Грудное молоко – это материализованная любовь, нежность, забота матери.
- Профилактика аллергических реакций. Во время кормления грудью ребенок через мамино молоко получает информацию о продуктах, с которыми встретится на 6 месяце жизни, что снижает риск развития пищевой аллергии.
- Грудное молоко, даже имея невысокие показатели уровня макро- и микроэлементов, витаминов, в сравнении с искусственным молоком, усваивается 100%.
- Грудное молоко содержит гормоны, которые способствуют гармоничному росту и развитию. В первые недели жизни малыш получает от матери женские половые гормоны, стимуляторы эндокринных желез.
- Грудное вскармливание – самый простой, экономный способ питания для здорового малыша. Семейный бюджет тратит 80 тысяч рублей в полгода, на приобретение искусственных смесей, пустышек, бутылочек, сосок, молокоотсоса и это не учитывая расход на лекарственные средства, которые мама обязательно купит при искусственном вскармливании.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА
ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (4-е издание, переработанное и дополненное) Москва 2019

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ДЛЯ МАТЕРИ

Кормление грудью улучшает
здоровье женщины

Содействует восстановлению
после родов

Предупреждает
послеродовые кровотечения

Уменьшает риск развития рака
молочной железы и яичников

Снимает показатели ожирения
и помогает вернуться к
первоначальному весу



ДЛЯ РЕБЕНКА

Идеальная пища,
необходимая для развития

Лучшая иммунизация и
защита от множества болезней

Способствует правильному
развитию зубов и челюсти

Укрепляет связь между матерью
и ребенком на долгие годы

Дети, выросшие на грудном
вскармливании имеют более
высокий IQ и успехи в будущем

РЕКОМЕНДАЦИИ



Начинать грудное
вскармливание
в течение первого
часа после родов



Прикладывать ребенка
к груди правильно
/уточните у педиатра,
как это делать/



Давать ребенку грудь
по его требованию, в том
числе и в ночное время



Кормить только
грудью от рождения
до 6 месяцев



Продолжать грудное
вскармливание до 2 лет,
вводя дополнительно
необходимое питание



Не использовать средства,
имитирующие грудь матери
(соски, пустышки)

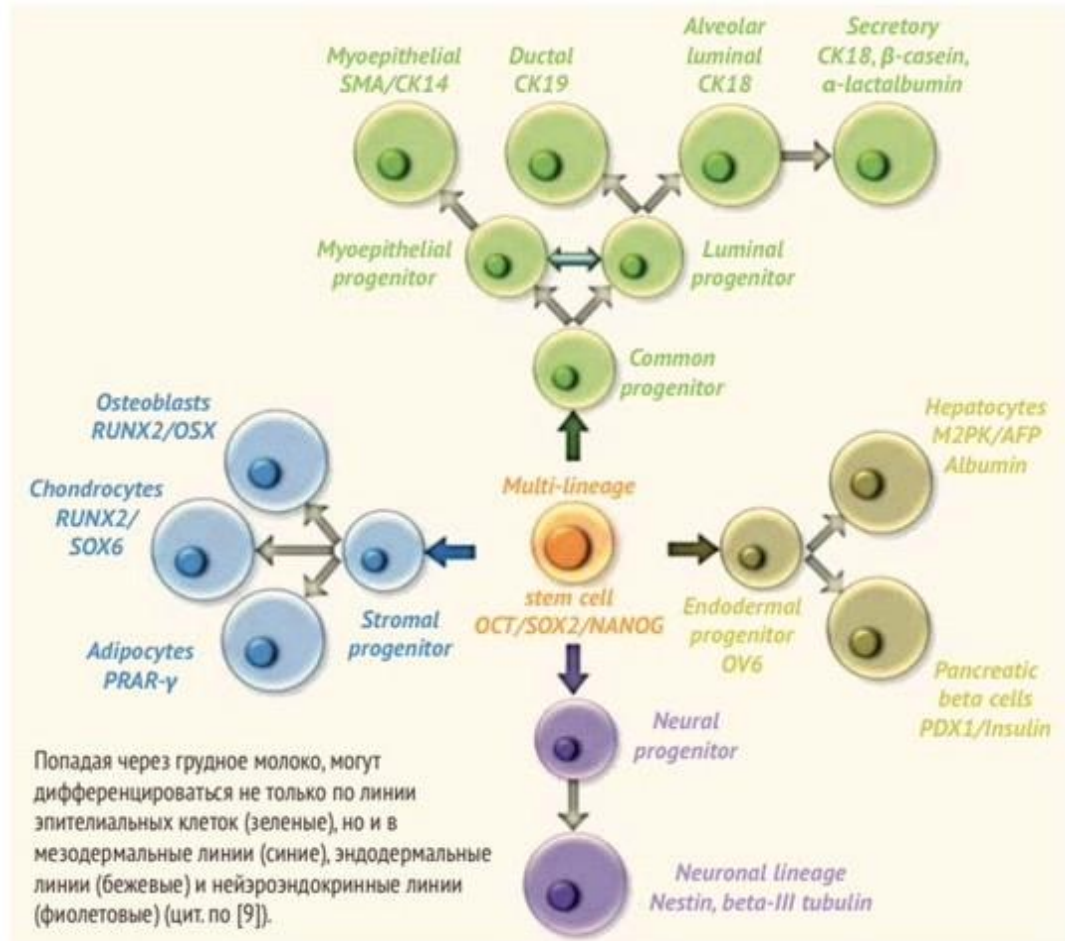
[вернуться](#)

Стволовые клетки

Австралийские ученые обнаружили в женском грудном молоке универсальные стволовые клетки, схожие по свойствам с эмбриональными.

Специалисты отмечают, что «молочные» стволовые клетки, в отличие от эмбриональных, менее склонны к неограниченному клеточному делению и, как показывают опыты, не вызывают образования опухолей при трансплантации.

Рисунок 3. Предполагаемый мультилинейный потенциал стволовых клеток грудного молока





[вернуться](#)

Механизм лактации

Успешную лактацию обеспечивает работа двух гормонов: Пролактина и Окситоцина

Анатомия молочной железы



Ладодо О.Б. Грудное вскармливание и питание детей первого года жизни/ О.Б. Ладодо, С.Г. Макарова, Д.Н. Дегтярев, В.В. Зубков// Учебное пособие. Москва, 2023г, С. 45

[вернуться](#)

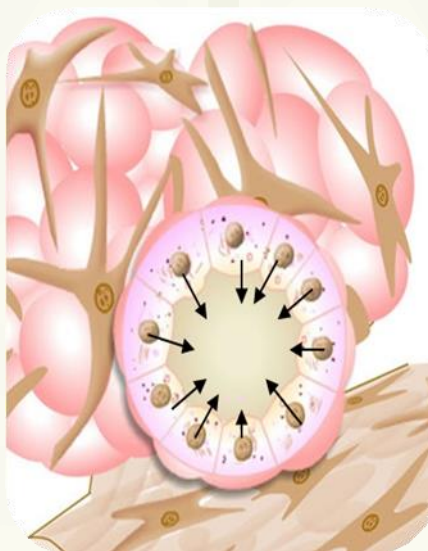
Пролактин: выработка молока

- Уровень пролактина повышается во время и после кормления: «работает» на следующее кормление

Сенсорные импульсы
от сосков в мозг
матери



Уровень пролактина
в крови повышается



- Ночью уровень пролактина выше
- Подавляет овуляцию
- Гормон материнства

Окситоцин: выделение молока

Рефлекс окситоцина срабатывает до и во время кормления. Он заставляет молоко выделяться из груди.

Сенсорные импульсы от сосков в мозг матери



Мать думает о ребенке

Мать видит, слышит, нюхает ребенка, прикасается к нему

Ребенок сосет

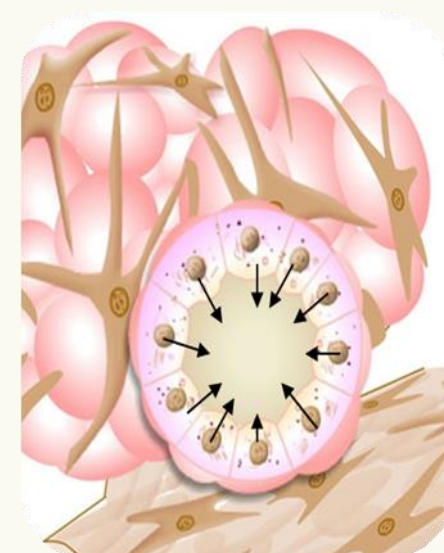
Прикосновение к соскам



Окситоцин выделяется в кровоток



Миоэпителиальные клетки сокращаются



Молоко течет к ребенку

Окситоцин выделяется несколько раз за кормление:
НЕ надо ограничивать длительность кормления

Ладодо О.Б. Грудное вскармливание и питание детей первого года жизни/ О.Б. Ладодо, С.Г. Макарова, Д.Н. Дегтярев, В.В. Зубков// Учебное пособие. Москва, 2023г, С. 45

[вернуться](#)

Правильное прикладывание ребенка к груди матери



4 ключевых пункта:

- Голова и туловище ребенка находятся на одной прямой линии.
- Лицо ребенка обращено к груди матери, нос против соска.
- Туловище ребенка близко прижато к телу матери
- Если ребенок новорожденный, мать поддерживает все тело ребенка снизу, а не только его плечи и голову.

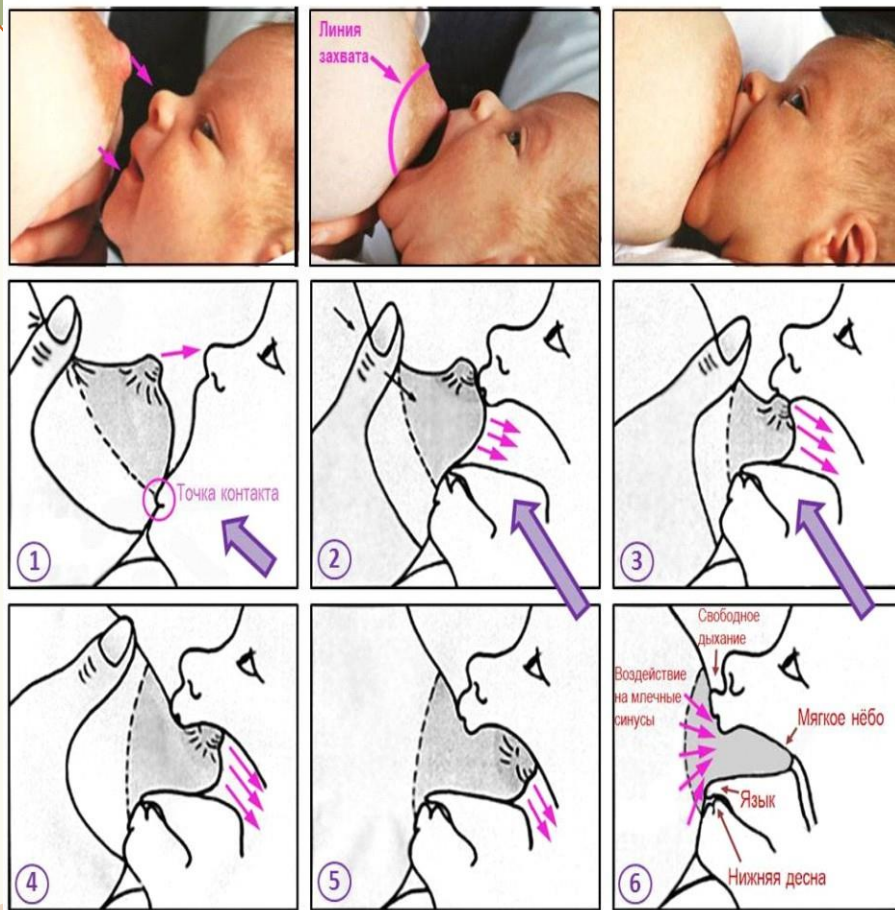


Показать матери, как поддерживать грудь:

- 4 пальца снизу возле грудной клетки.
- Поддерживая грудь снизу указательным пальцем
- Большой палец находится сверху груди
- Пальцы не должны находиться близко к соску.

Ладодо О.Б. Грудное вскармливание и питание детей первого года жизни/ О.Б. Ладодо, С.Г. Макарова, Д.Н. Дегтярев, В.В. Зубков// Учебное пособие. Москва, 2023г, С. 47

Правильное прикладывание ребенка к груди матери



Как помочь ребенку хорошо приложиться к груди:

- Коснуться соском губ ребенка
- Подождать, пока ребенок широко откроет рот
- Быстро **придвинуть ребенка к груди**, направив его нижнюю губу ниже соска.

Правильное прикладывание ребенка к груди матери



Поза «Колыбелька»
(с опорой ноги со
стороны
приложенной груди)



Поза «Из-под руки»
(валик из подушки под рукой
мамы)

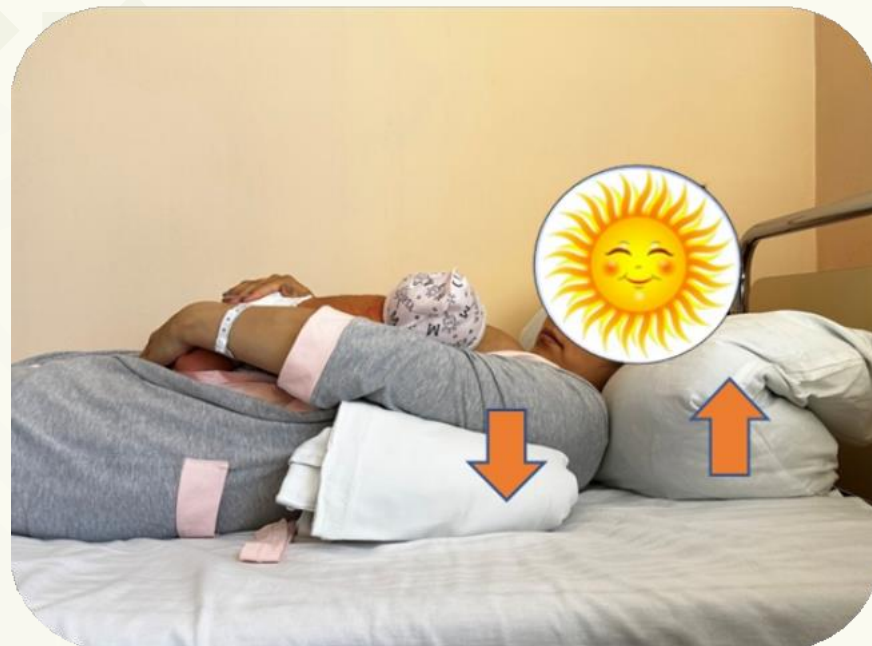
Правильное прикладывание ребенка к груди матери



Поза лежа
(мама на боку, под шею уложен валик из подушки, ребенок
тоже на боку, повернут всем корпусом к маме
и расположен немного по диагонали по отношению к маме)

[вернуться](#)

Правильное прикладывание ребенка к груди матери



Поза на груди мамы
(мама на спине, голова и шея на удобном валике из подушки, ребенок на руке мамы в положении на боку, можно совместить с контактом «кожа-к-коже»)

[вернуться](#)

Правильное прикладывание ребенка к груди матери



Кормление на пеленальном столике при лактостазе в верхнем сегменте молочной железы (язык ребенка находится со стороны лактостаза)

[вернуться](#)

Тактика при трещинах сосков

Особенностью трещин является болезненность при прикладывании ребенка к груди первые минуты сосания, далее боль тупеет и проходит!!!

Улучшить прикладывание ребенка, что приведет к уменьшению болезненности сосков.

Достаточно принимать гигиенический душ ежедневно.

Трещина является раной, образуется корочка, которая может закрывать протоки на соске.

Корки удалить после кормления, как они станут мягкие. Далее снова приложить к груди и проток освободится.

После кормления ребенка втирать в кожу ареолы сцеженное заднее молоко.

Воздушные ванны после каждого кормления грудью 5 - 6 раз в сутки в течении 30мин.

При кровоточивости сосков, лучше кормить ребенка сцеженным молоком и продолжить грудное вскармливание после прекращения кровоточивости.

Если раны не заживают в течении 3-5 дней, а боли усиливаются, следует обратиться к врачу.

Плохо заживающие ссадины на сосках также могут привести к застою молока и маститу.

Лактационные кризы

- это нормальная реакция женского организма на скачки развития малыша. Гормональная система матери еще не приспособилась к потребностям грудничка, поэтому возможно кратковременное снижение лактации. Женщине кажется, что вырабатывается мало молока и ребенок часто хочет есть, «просит» грудь постоянно. Рекомендации:

1.

• Маме необходимо успокоиться, так как лактационный криз длится недолго и вреда здоровью ребенка не приносит.

2.

• Нужно отдохнуть от домашних дел и выспаться. Не бояться просить помощи у близких.

3.

• Желательно как можно больше проводить контакт «кожа к коже».

4.

• Прикладывать малыша к груди как можно чаще, обязательно кормление ребенка ночью, ведь именно в это время суток вырабатывается наибольшее количество необходимого гормона.

5.

• В период лактационных кризов необходимо обильное питье, качественное и полноценное питание.

6.

• Нет необходимости докармливать ребенка искусственной смесью, таким образом ребенок будет реже сосать грудь, что только снизит объем вырабатываемого молока.

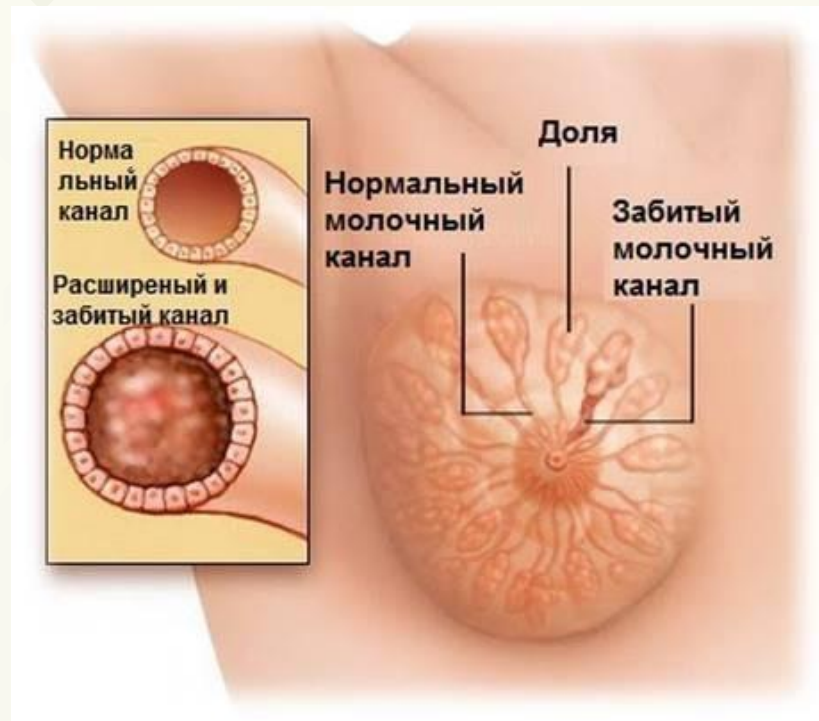
7.

• Эти простые шаги помогут восстановить лактацию и через 1-2 дня (иногда через 3-4) количество молока увеличится.

Лактостаз

(застой молока в протоках молочных желез) является самой частой проблемой, с которой сталкиваются 80–90% женщин во время грудного вскармливания

Основная причина лактостаза – неполное опорожнение молочной железы кормящей женщины, вследствие чего нарушается отток молока, возникает отек окружающих тканей, появляются уплотнение и боль в груди. Если не предпринять никаких мер, то через 2–3 дня лактостаз может привести к развитию лактационного мастита.



Причины лактостаза

Нарушение техники кормления и (или) сцеживания

Неправильный захват соска ребенком

Не давить рукой на грудь во время кормления

Одна и та же поза во время кормления

Не отнимать малыша от груди преждевременно

Неудобная поза мамы и ребенка во время кормления

Режим

Длительные перерывы между кормлениями (редкие, пропущенные)

Сон на животе приводит к сильному сдавлению груди

Частое сцеживание

Чрезмерная физическая нагрузка, стресс, переутомление

Недостаточное употребление жидкости

Физическое воздействие

Травмы, ушибы груди

Анатомические особенности (тонкие, длинные и извитые молочные протоки)

Болезненность при кормлении

Давление извне (слишком тесное белье; бюстгальтер на «косточках»; ремень безопасности автомобиля; лямка слинга для ношения ребенка)

Профилактика лактостаза

- Правильное прикладывание к груди (см. Главу «1.3. *Правильное прикладывание ребенка к груди матери*»).

- Чаще прикладывать ребенка к груди (1–2-й месяцы кормить по требованию, у более старших детей увеличить количество кормлений).

- Не пропускать кормления и не допускать длительных перерывов (более 3 ч), даже ночью.

- Менять позы при кормлении, чтобы опорожнялись разные участки.

- До начала кормления рекомендовано немного сцедить место ареолы, особенно если грудь плотная и очень наполненная (для лучшего захвата и облегчения сосания).

Сцеживание –

в некоторых случаях бывает полезно и играет важную роль в успешном начале и продолжении кормления грудью

Сцеживание полезно, чтобы:

- Облегчить состояние при нагрубании груди
- Облегчить состояние при закупорке млечного протока или лактостазе
- Кормить ребенка, пока он учится сосать при втянутых сосках матери
- Помочь ребенку лучше приладиться к наполненной груди
- Сцеживать молоко непосредственно в рот ребенка
- Кормить ребенка, у которого затруднения в координации сосания
- Кормить ребенка, который «отказывается брать грудь», пока он учится получать удовольствие от кормления грудью
- Кормить ребенка, родившегося с низким весом, который не может сосать
- Кормить больного ребенка, который не может высосать достаточное количество молока
- Поддерживать лактацию, пока мать или ребенок болеет
- Оставлять грудное молоко ребенку, когда маме нужно отлучиться
- Предотвратить потерю молока при разлуке с ребенком
- Предотвратить сухость и воспаление сосков и околососковых кружков

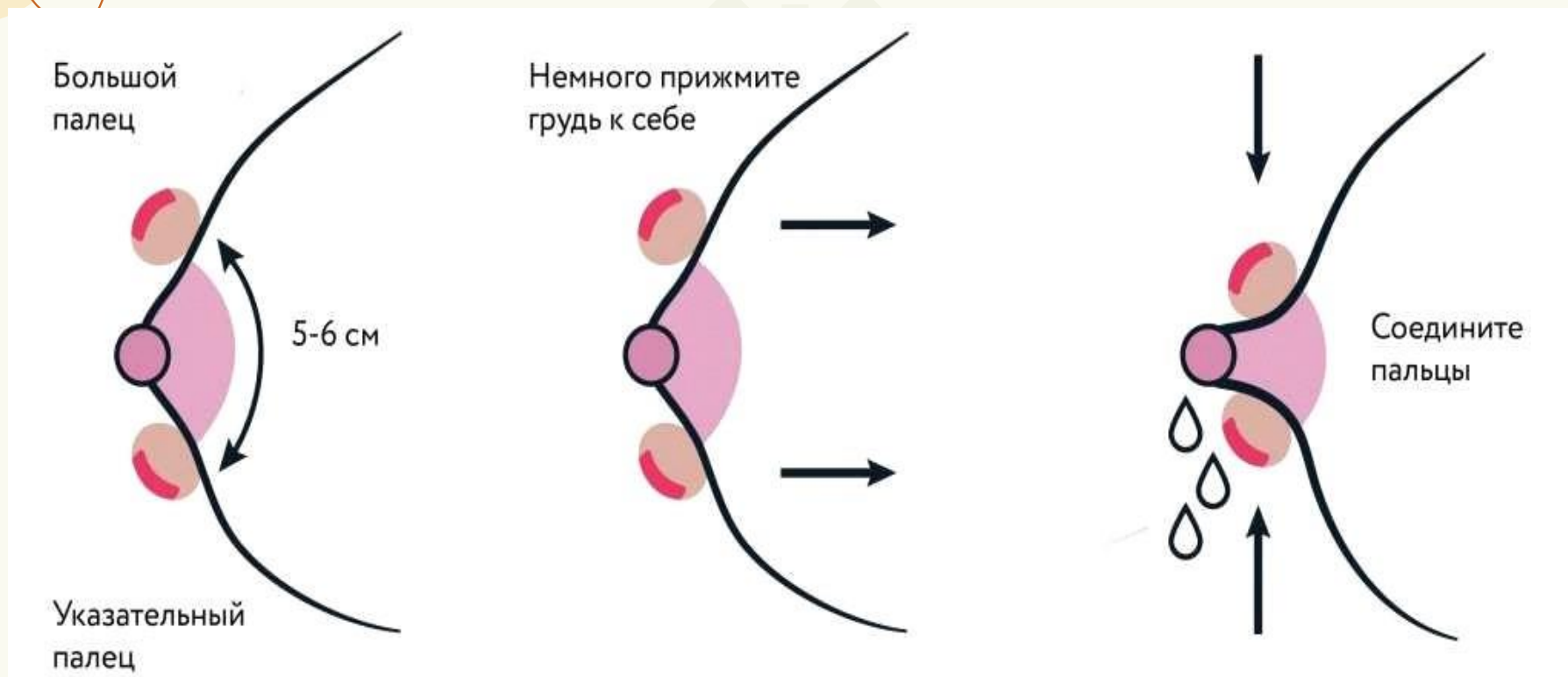
Как сцедить грудное молоко руками

- Тщательно вымыть руки.
- Сесть или встать удобно и держать сосуд близко от груди.
- Нужно обхватить грудь рукой, чтобы большой палец находился на ареоле над соском, а указательный и средний пальцы находились под соском, образуя прямую линию (пальцы должны располагаться на краю ареолы или дальше на расстоянии 2,25-4,0 см от соска)
- Сначала пальцы двигаются параллельно друг к другу в сторону грудной клетки, а затем навстречу к друг к другу. Не следует скользить по коже.
- Большим и указательным пальцами сжимать участок груди за соском и околососковым кружком, таким образом мать нажимает на млечные синусы под ареолой.
- Процедура не должна причинять боль. Если процедура болезненная, значит техника сцеживания неправильная. Сначала молоко может не появиться, но после нескольких нажатий, оно начинает капать.
- В процессе сцеживания нужно переставлять пальцы по кругу и повторять сцеживающие движения, чтобы опорожнять все млечные синусы.
- Избегать сжимания самих сосков. Надавливанием на соски молоко невозможно сцепить. Сцеживать одну грудь не менее 5-6 минут, пока не замедлится поток молока, затем сцеживать вторую, затем обе повторно.
- Сцеживание молока надлежащим образом занимает 20-30 минут, особенно в первые несколько дней, когда еще молока недостаточно.

Сцеживание грудного молока руками



Сцеживание грудного молока руками



Причины, по которым ребенок может получать недостаточно молока:

- Недостаточное питание. Молоко вырабатывается в нормальном количестве только при адекватном пищевом режиме. Есть кормящая женщина должна 5 раз в сутки. Если количество приемов пищи уменьшается, объем и качество молока снижается.
- Переутомление, недосыпания. Мама должна соблюдать режим труда и отдыха, спать днем как минимум 1 раз вместе с ребенком, чтобы организм восстановился от ночных кормлений.

Если это условие не выполняется, наступает переутомление.

- Стрессовые ситуации, подавленное настроение. Стресс всегда уменьшает выработку молока, так как лактация полностью основана на гормональном фоне. Малейшие расстройства снижают образование гормона, отвечающего за лактационную функцию.
- Редкие прикладывания к груди, пропуски ночных и утренних кормлений. Ночные и утренние кормления очень важны для выработки пролактина, так как максимальная его секреция происходит в 4-5 утра.

Признаки того, что ребенок получает достаточно молока

- Проверьте, как ребенок прибавляет в весе: если 500г и более в первый месяц или 125г в неделю; если через 2 недели вес стал больше, чем был при рождении – молока достаточно.
- Проверьте количество выделяемой мочи: если ребенок мочится больше 6 - 8 раз в сутки и моча светлая или светло - желтая без резкого запаха - лактация достаточная.



Питание кормящей матери

Главное правило питания кормящей мамы – разнообразный и сбалансированный рацион. Запрещенных продуктов при кормлении грудью нет.

Но следует придерживаться диеты, в период знакомства с вашим малышом, в течение первых двух недель жизни ребенка!

Исключаем из рациона: копчености, консервированные продукты, citrusовые, морепродукты, красные фрукты и овощи, грибы, жирные и жареные продукты, фастфуд, газированные напитки, которые могут вызвать у ребенка колики, расстройство стула (жидкий стул, запор), сильную аллергию.

Женщина, кормящая грудью, может пить столько, сколько хочет (в среднем 6–8 стаканов воды в день). Лучший выбор – простая вода.

После двух недель жизни ребенка, маме можно добавлять в свой рацион питания по одному новому продукту каждые 3-4 дня. После чего наблюдать за состоянием ребенка. Если вы заметили у ребенка сыпь, плач после кормления, диарею или запор – нужно исключить новый продукт и обратиться к педиатру для консультации.

ВАЖНО ЗНАТЬ! У грудных малышей крайне редко возникает аллергия на какие-то компоненты материнского молока. Исследования показывают, что таких детей не более 1%. Если вы заметили у ребенка сыпь, плач после кормления, диарею или запор – обратитесь к педиатру для консультации.

Все мы разные – и дети, и их мамы, все имеют различную микрофлору кишечника и различный иммунный ответ на аллергены, а это значит, что одинаковые вещества по-разному могут усваиваться. Поэтому каждая мать индивидуально подбирает собственный режим питания, следит за стулом ребенка, его состоянием здоровья.

[вернуться](#)



Правила успешного грудного вскармливания. Рекомендации ВОЗ.

- Приложить ребенка первый раз к груди в течение первого часа после рождения.
- Находиться в роддоме в одной палате с ребенком.
- Мыть грудь один раз в день.
- Прикладывать к груди правильно.
- Прикладывать ко второй груди только тогда, когда он высосет первую.
- Кормить по требованию, а не по графику.
- Регулировать продолжительность кормления желанием ребенка.
- Кормить грудью ночью.
- До 6 месяцев – только грудное вскармливание, не допаивать ребенка водой.
- Не пользоваться пустышками, не кормить ребенка из бутылочки с соской.
- Сцеживать молоко из груди только при необходимости (лактостаз, временное разлучение с ребенком).
- Грудное вскармливание рекомендуется до 1,5-2 лет.

Кишечные колики

- **Кишечные колики** — это эпизоды болезненного плача и беспокойства ребенка, которые занимают не менее 3 часов в день, возникают не реже 3х раз в неделю. Обычно их дебют приходится на 2–3 неделю жизни, достигают кульминации на втором месяце, постепенно исчезая после 3–4 месяцев.
- **Ведение младенцев с коликами:**
- Скорректировать питание матери, если ребенок находится на грудном вскармливании. Исключают продукты, вызывающие или усиливающие брожение и перистальтику, такие как виноград, огурцы, майонез, бобовые, крепкие бульоны, соленья, маринады, молоко.
- Если малыш получает смесь, то проводят оценку их состава и возможную замену на низко- или безлактозные продукты.
- Традиционно рекомендуют после кормления держать ребенка в полувертикальном положении в течение 10–15 мин для отхождения проглоченного воздуха.
- В ряде случаев помогают легкий массаж живота по ходу часовой стрелки (около 10 оборотов), сгибание/разгибание ножек малыша (6–8 раз), выкладывание на живот с поглаживанием в области поясницы и применение сухого тепла на область живота в течение 5 мин.
- Выкладывание ребенка на живот за час до кормления.

Пучкова А.А., Дегтярева А.В., Жданова С.И., Голубцова Ю.М. Младенческие колики: современный взгляд на патогенетические механизмы и лечебные мероприятия (обзор) // Неонатология: новости, мнения, обучение.

2021. Т. 9, № 1. С. 50-59. DOI: <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2021-9-450-59>

[вернуться](#)

Подготовка к массажу живота



Комната должна быть заранее проветрена, чтобы свежий воздух успел нагреться до комфортной температуры.



Массаж можно выполнять на пеленальном столике, где необходимо постелить теплую пеленку.



Заранее подготовьте все необходимые после массажа вещи: одежду, подгузник.



Руки массажиста должны быть теплыми. Не обязательно использовать масло или крем для процедуры.



Перед процедурой подержите ребенка вертикально. Небольшое количество воздуха сможет выйти, облегчив боль.

Легкий массаж живота по ходу часовой стрелки при коликах (около 10 оборотов)



[вернуться](#)

Сгибание/разгибание ножек малыша (6-8 раз)



Профилактика колик и срыгиваний



- После кормления удержание ребенка в вертикальном положении на 10-15 минут для лучшего отрыгивание воздуха.
- Удерживать ребенка в позе «тигр на ветке», при это делая массажные движения пальцами руки, которые находятся в области живота
- Выкладывание ребенка на живот за час до кормления.

[вернуться](#)

Профилактика колик и срыгиваний. Гимнастика на фитболе

1. Придерживайте малыша за грудь, избегайте чрезмерного «заваливания» головы.
2. Согните ножки малыша под углом 90 гр. Помогите малышу растопырить пальчики.
3. Медленно поворачивайте мяч в стороны, ножки малыша должны быть расслаблены.



Особенности периода новорожденности

Простая (физиологическая) эритема -

Проявляется в первые сутки жизни ребенка общим покраснением кожных покровов:

- реактивная гиперемия кожи после удаления первородной смазки, первого купания;
- эритема усиливается на 2-е сутки жизни, исчезает к концу 1-й недели жизни (у недоношенных детей - через 2-3 недели)
- по мере исчезновения появляется мелко- и крупнопластинчатое шелушение, особенно выраженное на коже ладоней и стоп.



Физиологическая желтуха

Состояние, при котором кожа и белки глаз желтеют вследствие высокого содержания в крови билирубина, который выводится печенью, не функционирующей в полной мере в периоде новорожденности.

- возникает у всех новорождённых в первые 3-4 дня жизни
- достигает максимума на 5-6 сутки
- угасает на 8-10 сутки, максимальная концентрация общего билирубина в крови 250 мкмоль/л и прямая фракция билирубина – не выше 34 мкмоль/л .



Особенности периода новорожденности

Нёбные кисты новорожденных, или жемчужины Эпштейна

Это маленькие безвредные кисты, которые образуются во рту новорожденного в течение первых недель и месяцев развития. Жемчужины Эпштейна исчезают сами по себе в течение нескольких недель после рождения ребенка и не вызывают беспокойства.



Мочекислый инфаркт новорожденного

Переходное состояние повышенного образования и выделения солей мочевой кислоты, обусловленное приспособлением организма к внеутробным условиям жизни. Характерно изменение свойств мочи, которая становится мутной, с красновато-кирпичным оттенком вследствие высокой концентрации солей. Проходит самостоятельно.



Половой криз

- это физиологическая реакция организма новорожденного на изменение в крови уровня материнских гормонов:

- Отмечается у 2/3 новорождённых (чаще у девочек, редко у недоношенных).

Миля

Везикулы размером 0.5-2 мм с белым, прозрачным или желтоватым содержимым, возвышающиеся над уровнем кожи, локализующиеся чаще на крыльях носа и переносице, в области лба, подбородка, очень редко по всему телу. Возникают вследствие закупорки, расширения выводных протоков сальных желез. Проходят через 2-3 недели.



Акне новорожденных

Пустулы, окруженные зоной гиперемии чаще на лице, реже на плечах, груди, возникающие в течение 2-3 недели жизни.



<p><u>Нагрубание грудных желез</u></p>	<p>Встречается у новорожденных обоего пола. Возникает на 4-й день жизни, достигает пика на 7-10-е сутки. Полностью исчезает через две недели после рождения. Характеризуется симметричным уплотнением и увеличением молочных желез до 2 см. Кожа груди не изменена или слегка <u>гиперемирована</u>.</p>
<p><u>Отёк и набухание половых органов</u></p>	<p>Отечность наружных половых органов чаще регистрируется у мальчиков. Симптом возникает на 3-й день и сохраняется до двух недель. Не причиняет дискомфорта, не сопровождается болью. Нередко сочетается с гиперпигментацией кожных покровов вокруг половых органов.</p>
<p><u>Слизистые выделения из половой щели (десквамативный вульвовагинит).</u></p>	<p>Возникает у 60% всех новорожденных девочек. Характеризуется появлением обильного сероватого или белесоватого секрета (белей) из половых путей. Неприятного запаха нет. Развивается в первые два дня жизни, спонтанно исчезает на 5-е сутки.</p>
<p><u>Кровянистые выделения из влагалища (метрорагш)</u></p>	<p>Характеризуется появлением скудных кровянистых выделений из влагалища. Возникает у 5% девочек. Первые симптомы отмечаются вскоре после завершения десквамативного <u>вульвовагинита</u> – на 5-8-й день. Объем кровотечения не превышает 2 мл, длительность – 3 дня.</p>



Поддержание температуры тела новорожденного



Нормальная температура тела новорожденного 36,5–37,5°C.

Гипотермия ниже 36,4°C. Гипертермия выше 37,5°C. При повышении температуры тела ребенка > 37,5°C необходимо сразу устранить источник тепла и частично или полностью раздеть ребенка. Если при этом температура тела не снижается необходимо исключить наличие инфекционно-воспалительного процесса, для этого нужно обратиться к участковому педиатру.

Если температура окружающей среды повышается, то организм ребенка не может полностью отдавать свое тепло и новорожденный перегревается.

Если же температура окружающей среды снижается, то малыш быстро начинает отдавать тепло, что может привести к переохлаждению.

Погода в доме. В первый месяц жизни температура воздуха может быть 22–24°C, но потом она не должна быть выше 20–22°C, ночью же кроха даже может спать при температуре 18–20°C. И, конечно, в комнате постоянно должен быть свежий воздух. Для этого надо часто ее проветривать, а если на улице тепло, то целесообразен дневной сон на улице.

А что же с одеждой? Если температура в помещении 18°C, то одетого в хлопчатобумажный костюмчик ребенка стоит даже накрыть одеялом или пледом. Когда температура воздуха выше 20°C, то может быть достаточно просто боди или костюмчика. Если же в доме очень тепло или даже жарко, то ребенка лучше полностью раздеть.

Показатель влажности воздуха должен быть в диапазоне 55–60%.

Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1/ под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева.
- 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 98 с.

Уход за новорожденным

Туалет глаз



- проводится по мере необходимости;
- глаза нужно промывать от наружного края глаза ко внутреннему;
- каждый глаз отдельным ватным тампоном, смоченным кипяченой водой;

Туалет носа



- проводится только в случае, когда заложенность носа мешает грудному вскармливанию;
- закапать в носовые проходы средство для промывания и орошения полости носа по 1-2 кап Аква Марис в каждую ноздрю затем через 1-2 мин почистить нос аспиратором;
- осторожно втягивайте воздух ртом при помощи равномерных вдохов через мундштук;
- частый туалет носа может привести к отеку слизистой, так как у малышей слизистая полости носа богата сосудами;

Слуховой проход

новорожденного не чистят,
обрабатывают лишь ушные раковины и за ухом.



Ягодицы и промежность • после акта дефекации и мочеиспускания моют под проточной водой. Девочек подмывают в направлении спереди назад. При наличии

опрелости рекомендуется воздушные ванны и исключение подгузников. Пользоваться кремами и присыпками также не рекомендуется.



Ногти • можно подстригать после выписки из родильного отделения и купания ребенком с мылом. Делать это лучше детскими ножницами с закругленными концами и удобнее во время сна ребенка.

На ручках ногти следует оставлять закругленными, а на ножках – ровными.



Купание ребенка

-рекомендуется купать ребенка в теплой воде 37°C, не добавляя никаких дезинфицирующих средств. Для купания использовать детское мыло 2-3 в неделю. Использование шампуней, пены для ванны и других моющих средств не показано.

Купать ребенка ежедневно в настоях трав так же не целесообразно, это может привести к нарушению эпидермального барьера и способствовать возникновению аллергических реакций на коже новорожденного. Купать новорожденных лучше всего 5-10 минут.

-Добавление в ванну $KMnO_4$ (марганцовки), трав категорически запрещено.



Пуповинный остаток мумифицируется при воздействии воздуха, затем отпадает. Пуповинный остаток обычно отпадает до 14 дня жизни, срок отпадения пуповины зависит от ее толщины. Насильственное удаление (отсечение) пуповинного остатка может осложниться кровотечением, ранением стенки кишки при недиагностированной грыже пупочного канатика, инфицированием.

Не рекомендуется обрабатывать пуповинный остаток какими-либо антисептиками (растворы анилиновых красителей, спирт, раствор калия перманганата и т. п.).

В уходе за пуповинным остатком и пупочной ямкой важно придерживаться принципа «сухо и чисто». При необходимости для обработки пупочной ямки рекомендуется использовать чистую воду и стерильные марлевые салфетки. При любых отклонениях от естественного заживления пупочной области обратитесь за консультацией к врачу.



На первые сутки



Мумификация



Эпителизация пупочной ямки



Пеленание, одежда новорожденного и первые прогулки

По рекомендации ВОЗ тугое пеленание не рекомендуется, так как приводит к нежелательным последствиям:

- блокированию движений диафрагмы, затрудняющее вентиляцию в легких;
- нарушению циркуляции крови в конечностях;
- дисплазии тазобедренных суставов, особенно когда ноги ребенка жестко фиксируют в положении разгибания и приведения;
- уменьшения воздушной прослойки между телом и одеждой, что ухудшает термоизоляцию; повышает риск как перегревания, так и гипотермии;
- ограничению движений конечностей, что снижает возможности развития нервно-мышечной координации;
- затруднению правильного прикладывания к груди и грудного вскармливания (ребенку трудно достаточно широко открывать рот и повернуть голову), что уменьшает вероятность успешной лактации.

Поэтому рекомендуется свободное пеленание новорожденного.

Предпочтительно одевать ребенка в хлопчатобумажную одежду типа «боги» или свободно пеленая нижнюю часть тела, оставляя подвижными руки и голову.





Первые прогулки

Начинают по рекомендации врача и проводят их желательно ежедневно. В зимний период года гулять с детьми можно при температуре воздуха не менее -15-20°C. Начинать с 15 – 20 минут, постепенно увеличивая время прогулки (необходимо ориентироваться на настроение ребенка).

В летний период можно гулять с малышом сразу после выписки из стационара, лучше в лесопарковой зоне. Нельзя размещать ребенка под прямыми лучами солнца – это может привести к ожогу и перегреву! Одежда для ребенка используется по сезону.

