

# АО « Медицинский Университет Астана »

---

Тема :Критерий ВОЗ живорожденности и мертворождения.

Методы кормления«маловесных» детей.

Выполнила : Ильясова Н 755группа

Астана 2017 г

- 
- Казахстан перешёл на международные критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, с 1 января 2008 года.

- 
1. Приказ и.о Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 ноября 2007 года № 637:
    - «О проведении обучения медицинских работников Республики Казахстан применению критериев живорождения и мертворождения, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения»
  2. Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 1 марта 2006 года № 38-р
    - «Об утверждении Плана мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения»
  3. Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 11 августа 2005 года № 220-р
    - О создании рабочей группы по разработке Плана мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения

# КРИТЕРИИ ЖИВОРОЖДЕНИЯ

---

- Живорождением называют полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, в случае наличия у него *хотя бы одного из признаков жизни*:
  1. дыхание,
  2. сердцебиение,
  3. пульсация пуповины
  4. явные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента.

# КРИТЕРИИ МЕРТВОРОЖДЕНИЯ

- Мертворождением называют смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности.
- Смерть определяют по отсутствию дыхания и любых других признаков жизни у плода.



# СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕВОЧЕК И ЖЕНЩИН, ОСЛОЖНЕННОМУ ТЕЧЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

- неблагоприятная экологическая обстановка;
- производственные вредности;
- низкий экономический уровень семей и неадекватность питания;
- вредные привычки родителей (алкоголизм, курение, наркомания);
- недостаточный уровень мероприятий по планированию семьи – не снижающаяся частота абортов;
- психологическая обстановка стране;

# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

---

- Отражает социальное положение населения, здоровья нации, уровень медицинской помощи вообще и акушерской в частности и учитывается во всех странах.
- Однако в данной проблеме имеются два аспекта:
  - ❖ социальный и
  - ❖ медицинский, которые тесно связаны между собой.

# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

---

- смертность в связи с родами:
  - погибшие плоды до родов, начиная с 22 недели беременности - антенатальная смертность;
  - во время родов - интранатальная смертность;
  - погибшие анте- и интранатально – мертворожденные, их число определяет понятие «мертворождаемость».
  - погибшие новорожденные в течение первых 7 дней (168 часов) после рождения – ранняя неонатальная смертность.

# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

---

- Важными показателями, характеризующими как состояние здоровья женщин, так и качество помощи матерям и детям, считают показатели смертности новорождённых.
  - Выделяют:
    - перинатальную смертность;
    - мертворождаемость;
    - неонатальную;
    - раннюю неонатальную;
    - позднюю неонатальную;
    - младенческую смертность

## Расчёт перинатальной смертности

$$ПС = \frac{\text{Число мертворожденных и умерших в  
возрасте 0-7 суток (168 час)}}{\text{Число детей, родившихся  
живыми и мертвыми}} \times 1000$$

## Расчёт мертворождаемости

$$M = \frac{\text{число родившихся мертвыми} \\ \text{(антенатальная и интранатальная гибель)}}{\text{число родившихся живыми} + \\ \text{число родившихся мертвыми}} \times 1000$$

## Расчёт неонатальной смертности

$$НС = \frac{\text{Число детей, умерших в первые 28 дней жизни (27 дней 23 ч 59 мин)}}{\text{Число детей, родившихся живыми}} \times 1000$$

## Расчёт младенческой смертности

$$MC = \frac{\text{Число умерших детей до 1 го года в данном календарном году}}{\text{Число родившихся живыми в данном календарном году}} \times 1000$$

▣ **Кормление маловесных детей** имеет свои особенности. Безусловно, и для них грудное молоко является оптимальной пищей. Однако не всегда одно женское молоко может удовлетворить все потребности этих детей в макро- и микронутриентах, обеспечить высокие темпы физического развития. В связи с этим предлагают в питание таких детей добавлять (одновременно с грудным молоком) смеси-фортификаторы, например Enfamil HMF (Mead Johnson), Similac Natural Care (Ross), Care Neonatal BMF (Nutricia), которые корректируют состав женского молока, делают его состав более оптимальным для маловесных детей. Это позволяет сохранить основные преимущества и защитные свойства естественного вскармливания маловесного ребенка и дать ему возможность интенсивно развиваться.

- Способы определения количества молока, необходимого грудному ребенку
- Один из главных показателей достаточности ребенку грудного молока — его поведение. Если после очередного кормления малыш спокойно отпускает грудь, имеет довольный вид, имеет достаточный сон до следующего кормления, значит, молока ему хватает. Объективными признаками адекватного объема молока являются равномерные, в соответствии с возрастными нормами, прибавки в массе тела, увеличение других антропометрических показателей (длина тела, окружность головы), хорошее состояние кожи, упругий тургор мягких тканей, нормальная кратность мочеиспусканий и стула. В случае, если возникает подозрение на недостаточность лактации, необходимо провести контрольные кормления. Ребенка (в одежде) взвешивают до и после прикладывания к груди при каждом кормлении в течение дня. При отдельных кормлениях количество высасываемого молока варьирует настолько, что по одному или двум взвешиваниям трудно определить количество высасываемого за день молока. Полученные при контрольном взвешивании данные сравнивают с расчетными величинами.

- **В первые 10 дней жизни** необходимое количество молока для доношенного ребенка можно определить по формулам:
- Формула Финкылытейна в модификации А. Ф. Тура:
- количество молока в сутки (мл) =  $n \times 70$  или  $80$ ,  
где:  $n$  - день жизни;  $70$  - при массе в момент рождения ниже  $3200$  г;  $80$  — при массе в момент рождения выше  $3200$  г.
- Формула Н. П. Шабалова:
- количество молока на 1 кормление (мл) =  $3 \text{ мл} \times \text{день жизни} \times \text{массу тела (кг)}$ ;
- Формула Н. Ф. Филатова в модификации Г. И. Зайцевой:
- количество молока в сутки (мл) =  $2\%$  массы тела  $\times$  день жизни.

- **Начиная с 10-го дня жизни** суточное количество молока вычисляют двумя способами:
- **«Объемный» способ по Гейбнер-Черни.** Объем пищи назначается в зависимости от возраста и массы тела. При этом масса тела должна соответствовать средним возрастным нормам.
- Суточное количество пищи составляет:
  - в возрасте от 10 дней до 1,5 месяцев —  $1/5$  часть фактической массы тела;
  - в возрасте 1,5-4 месяцев -  $1/6$ ;
  - в возрасте 4-6 месяцев -  $1/7$ ;
  - в возрасте старше 6 месяцев -  $1/8$  массы тела.
- **Калорийный способ М. С. Маслова.**
- Энергетическая ценность питания на 1 кг массы тела ребенка должна быть:
  - в 1-ю четверть года — 120 ккал/кг/сут.;
  - во 2-ю четверть года — 115 ккал/кг/сут.;
  - в 3-ю четверть года — 105 ккал/кг/сут.; в 4-ю четверть года - 105 ккал/кг/сут.Один литр женского молока имеет калорийность примерно 700 ккал.
- Для определения объема одного кормления необходимо суточный объем питания разделить на общее число кормлений. Например, ребенок в возрасте 1 месяца должен получать в сутки 800 мл молока. При 7-разовом кормлении объем каждого кормления будет равен  $800/7$  мл молока, а при 6-разовом —  $800/6$  мл. Ребенок на первом году жизни не должен получать в сутки более 1000-1100 мл пищи.

- **Способы кормления такого малыша напрямую зависят от его возраста. Новорожденные в возрасте до 32 недель питаются через гастроназальный зонд, а малыши с критически низкой массой тела и вовсе — внутривенно. Когда гестационный возраст крохи достигает 30-32 недель, уже вполне можно кормить малыша с ложечки или кружечки. Некоторые малыши с 32 недель могут, пусть и недолго, сосать мамину грудь (такой контакт очень важен для мамы и малыша), поэтому ГВ таких малышей можно совмещать с другими способами. С 36 недель крошки могут уже вполне продуктивно питаться из маминой груди.**



# СЦЕЖИВАНИЕ МОЛОКА

- 
- Ваш малыш еще очень мал, но даже сцеженное молоко для него очень важно. ГМ мам недоношенных детей другое по составу, чем ГМ мам доношенных. В таком молоке больше протеина, и это «больше» — противомикробный протеин. Другие компоненты (напомню, кто не знал, что их более 400 в грудном молоке, тогда как в смеси около 40) так же максимально сбалансированы и находятся в той форме, в которой лучше всего усваиваются. Даже когда в родильном доме практикуют сбор грудного молока, маме недоношенного малыша нужно сцеживаться, чтобы запустить процесс лактации. Если из груди ничего не выделяется, помните, что молоко вырабатывается в ответ на стимулирование соска. Чтобы установить лактацию без ребенка, нужно сцеживаться каждые 3 часа (и даже ночью, ночью особенно) все время, пока молоко идет из груди, и 3 минуты после того, как перестанет. Каждый день количество молока, которое сцеживает мама, будет увеличиваться.
- **Лучше всего подойдут роддомовские молокоотсосы, или электрические двухфазные — которые сперва стимулируют сосок, а потом включают более глубокое отсасывание молока. Крохе пойдет на пользу любое количество молока, даже если это 5-10 мл. Если у мамы много молока, то нужно его поделить на порции, ведь в заднем молоке, которое более густое и жирное, содержится та энергия, которая сейчас так нужна малышу!**
- 



- 
- **Количество молока на докорм считают так: если малыш весит больше 2500 г, то высчитывается общее количество молока на 24 часа из расчета 150 мл молока на 1 кг веса в день. Это количество делится на 8 кормлений и дается каждые 3 часа; низковесные малыши, которые весили менее 2500 г при рождении, в первые 24 часа получают 60 мл ГМ. Дальше общий объем увеличивается на 20 мл на 1 кг веса каждый день, пока ребенок не начнет получать по 200 мл на 1 кг веса в сутки. Например, кроха весом 2 кг в первые 24 часа жизни должен получить 60 мл молока, во вторые — 100 мл, в третьи — 140 мл, и так далее, пока общий объем молока не достигнет 400 мл. Это количество делится на 8-12 кормлений, которые происходят каждые 2-3 часа.**



 ronta.baby.ru

- Как только состояние малыша стабилизируется, нужно прикладывать его к груди. Порой для мамы такого малыша полная неожиданность, что малыш не берет грудь. Он как бы сперва облизывает сосок, осваиваясь и знакомясь с этим новым способом кормления... Не надо паниковать и считать, что ГВ не получится — запомните, чем больше времени кроха проведет у маминой груди, тем шансы наладить полноценное ГВ больше. Мама может сама рукой сцеживать молоко из груди малышу в ротик в такие обучающие моменты, а между тем спокойно продолжать докармливать из ложечки или кружечки. Когда ребеночек уже научился и сосет грудь эффективно, он делает паузы в кормлении. Может отдыхать по 4-5 минут. Не нужно сразу отрывать малыша от груди. Дайте возможность малышу самому закончить эту важную для него работу. После того как малыш отпустил грудь, попробуйте дать докорм из ложки или кружечки. Если малыш сыт, докорм он пить не будет. Сложно? Да, но это очень важно для полноценного развития

# ВЫВОД:

---

- Учитывая данные доказательной медицины, врачи женской консультации, а также врачи родильных домов не должны проводить полипрогмазию, гипердиагностику, применять нерациональные методы лечения, которые в свою очередь могут привести к нежелательному исходу течения беременности, родов и послеродового периода.
- При этом увеличивая показатели кесарево сечения, перинатальной заболеваемости и перинатальной смертности.

---

**БЛАГОДАРЮ НА ВНИМАНИЕ!!!**