



2 წლამდე ბავშვთა ოპტიმალური კვების პრაქტიკა - დღე 2



უპკ კურსი, 2022

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი (GFMA)
გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ფინანსური მხარდაჭერით



● **კლინიკური შემთხვევა** - მოგმართავთ 2 კვირის გოგონას დედა, რომელსაც აღენიშნება ტემპერატურის მომატება 38.5°C -მდე, მარცხენა სარძევე ჯირკვლის გამაგრება და ტკივილი. დედა ბავშვს კვებას უპირატესად ძუძუთი, მხოლოდ ხანდახან ამატებს წყალს, რადგანაც ფიქრობს, რომ მისი რძე ბავშვისთვის არასაკმარისია. დათვალე რებით მარცხენა სარძევე ჯირკვლის გარეთა ზედაპირი ჰიპერემიულია, შეხებით ცხელი და მტკივნეული. თქვენ ფიქრობთ, რომ დედას მასტიტი აქვს. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა მართებული მასტიტთან დაკავშირებით?

- A. მასტიტის დიაგნოსტიკის მიზნით აუცილებელია რუტინულად ჩატარდეს დედის რძის ბაქტერიოლოგიური კულტურის გამოკვლევა
- B. დედას უნდა მიეცეს რეკომენდაცია დაზიანებული მკერდიდან ბავშვის უფრო იშვიათ კვებასთან დაკავშირებით;
- C. მსოფლიოში ინფექციური მასტიტის უხშირესი გამომწვევია *Escherichia coli*.
- D. თუ სიმპტომების გაუმჯობესება არ ხდება 12-24 საათში, აუცილებელია ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება.



ფაქტორები, რომელთაც შეიძლება ხელი შეუწყონ მასტიტის განვითარებას

- დაზიანებული დვრილი, განსაკუთრებით, *Staphylococcus Aureus*-ით კოლონიზაციის შემთხვევაში;
- იშვიათი კვება ან რეჟიმული კვება;
- კვების გამოტოვება;
- არასწორი მოჭიდება ან სუსტი ან არაკოორდინირებული წოვითი რეფლექსი, რასაც თან სდევს რძის არასაკმარისი გამოწველა;
- დედის ან ბავშვის ავადმყოფობა;
- რძის ჭარბი პროდუქცია;
- ძუძუდან სწრაფი მოშორება;
- ზეწოლა მკერდზე (მაგალითად, მოჭერილი ბიუსტჰალტერი ან მანქანის ღვედი);
- ე.წ. „თეთრი ლაქა“ დვრილზე ანუ დვრილის დახშული სადინარი: რძის „ბუშტუკი“ (ადგილობრივი ანთებითი პასუხი); ეს დაზიანება დაახლოებით ქინძისთავის ზომისაა, გარშემორტყმულია ანთებითი ქსოვილით და შესაძლებელია გამოიწვიოს ტკივილი ძუძუთი კვების დროს.
- დედის გადაღლა და სტრესი.



მასტიტის დიაგნოსტიკა

- ლაბორატორიული გამოკვლევები რუტინულად არ გამოიყენება.
- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას იძლევა ჩატარდეს დედის რძის ბაქტერიოლოგიური კულტურის და მგრძნობელობის გამოკვლევა, თუ:
 - არ აღინიშნება დადებითი დინამიკა ანტიბიოტიკოთერაპიაზე 2 დღის შემდეგ;
 - მასტიტი მორეციდივია;
 - საქმე გვაქვს ჰოსპიტალში შეძენილ მასტიტთან;
 - პაციენტი აღერგიულია მასტიტის სამკურნალოდ რეკომენდებული ემპირიული ანტიბიოტიკების მიმართ;
 - მასტიტი მძიმედ ან უჩვეულოდ მიმდინარეობს.



მასტიტის მართვასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- დედას უნდა მიეცეს რეკომენდაცია უფრო ხშირ ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებით, რომელიც უნდა დაიწყოს დაზიანებული მკერდიდან;
- თუ ტკივილი ხელს უშლის რძის გადმოღინებას, კვების დაწყება შესაძლებელია დაუზიანებელი ძუძუთი და დაზიანებულზე გადართვა, როგორც კი რძის გადმოღინება დაიწყება;
- ბავშვის ისეთი პოზიცია მკერდთან, როდესაც მისი ნიკაპი ან ცხვირი მიმართულია ბლოკირებული მონაკვეთისკენ, ხელს უწყობს დაზიანებული უბნის უკეთ დრენირებას;
- ბავშვის კვების პერიოდში მკერდის ნაზმა მასაჟმა საკვები ზეთით ან არატოქსიკური ლუბრიკანტით შესაძლოა ასევე ხელი შეუწყოს რძის გადმოღინებას. მასაჟის დროს თითების მოძრაობა მიმართული უნდა იყოს ბლოკირებული მონაკვეთიდან დვრილისკენ.
- ბავშვის კვების შემდეგ რძის გამოწველამ ხელით ან ტუმბოთი შესაძლოა გააუმჯობესოს რძის დრენაჟი და დააჩქაროს პრობლემის გადაჭრა.

•••
რა განსხვავებაა ამ ორ შემთხვევას შორის?



განსხვავება მასტიტსა და გაჯირჯვებას შორის

მასტიტი

- * ჩვეულებრივ, ერთი სარძევე ჯირკვალი
- * დაზიანებულია მკერდის ნაწილი
- * სიწითლე (ერითემა): დემარკაციის ხაზი სარძევე ჯირკვლის ნორმალურ ქსოვილთან
- * დაზიანებული არის გამკვრივება და სიმაგრე
- * სიმაგრე არ უმჯობესდება რძის გამოწველის შემდეგ
- * მტკივნეულობა ლოკალურად ჰიპერემიულ უბანში
- * სხეულის ტემპერატურის მდგრადი მატება

გაჯირჯვება

- * ჩვეულებრივ, ორივე მკერდი
- * პროცესით მოცულია სარძევე ჯირკვლის მთლიანი ქსოვილი
- * ჰიპერემია ლაქოვანი, არამკვეთრი, არამკაფიოდ შემოფარგლული
- * სიმკვრივე: შეშუპებულია მთელი სარძევე ჯირკვალი, დვრილი დაძაბულია
- * გამაგრება და შეშუპება უმჯობესდება რძის გამოწველის შემდეგ
- * ტკივილი ორივე სარძევე ჯირკვალში მთლიანად
- * შესაძლოა აღენიშნებოდეს ტემპერატურის ხანმოკლე მატება 24 საათის განმავლობაში



დამხმარე საშუალებები მასტიტის დროს

- დედის მოსვენება, სითხეების და საკვების ადეკვატური მიღება მნიშვნელოვანი ფონისძიებებია.
- ადეკვატური მოსვენებისთვის დედას შესაძლოა ბინაზე გაწერისას დასჭირდეს დამხმარე სახლის საქმეებში.
- ძუძუთი კვების დაწყებამდე სათბურის აპლიკაცია ან თბილი მხაპი ეხმარება ქალს რძის გადმოდინებასა და რძის ნაკადის უზრუნველყოფაში.
- კვების ან რძის გამოწველის დასრულების შემდეგ ცივი საფენის აპლიკაცია სარძევე ჯირკვალზე ამცირებს ტკივილს და შეშუპებას.
- მიუხედავად იმისა, რომ მასტიტის მქონე ქალთა უმრავლესობის მდგომარეობის მართვა შესაძლებელია განხორციელდეს ამბულატორიულ პირობებში, ჰოსპიტალიზაციის გათვალისწინება აუცილებელია იმ ქალებში, რომელთა ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა, ესაჭიროებათ ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია და/ან არ გააჩნიათ ბინაზე მკურნალობის შესაბამისი პირობები.
- აუცილებელია დედა-შვილის ერთად მოთავსება ძუძუთი კვების გაგრძელების მიზნით.



მასტიტის მართვა ფარმაკოლოგიური საშუალებებით

- მიუხედავად იმისა, რომ მეძუძურ ქალებს ხშირად არ სურთ მედიკამენტების მიღება, ჩვენების შემთხვევაში მასტიტის დროს გამოიყენება შესაბამისი მედიკამენტური თერაპია.
- **ანალგეზია** აუმჯობესებს რძის გადმოდინების რეფლექსს და რეკომენდებულია მისი გამოყენება.
- ისეთი ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტი, როგორიცაა იბუპროფენი, შესაძლოა, უფრო ეფექტური იყოს ანთებითი სიმპტომების შემცირების მიზნით, ვიდრე მარტივი ანალგეზია პარაცეტამოლი/აცეტამინოფენის გამოყენებით.
- იბუპროფენის აღმოჩენა დედის რძეში 1.6 გ-მდე/დღეში დოზით გამოყენებისას ვერ ხერხდება და ამდენად, თავსებადია ძუძუთი კვებასთან.



ანტიბიოტიკოთერაპია მასტიტის დროს

- თუ მასტიტის სიმპტომები მსუბუქია და მათი ხანგრძლივობა 24 საათზე ნაკლებია, შესაძლოა, საკმარისი იყოს კონსერვატიული მართვა (რძის ეფექტური გამოწველა და დამხმარე მეთოდები).
- თუ სიმპტომების გაუმჯობესება არ ხდება 12-24 საათში, ან ქალის მდგომარეობა მძიმეა, აუცილებელია ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება.
- მსოფლიოში ინფექციური მასტიტის უხშირესი გამომწვევია *S. aureus*. უფრო იშვიათად ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს *Streptococcus* ან *Escherichia coli*.

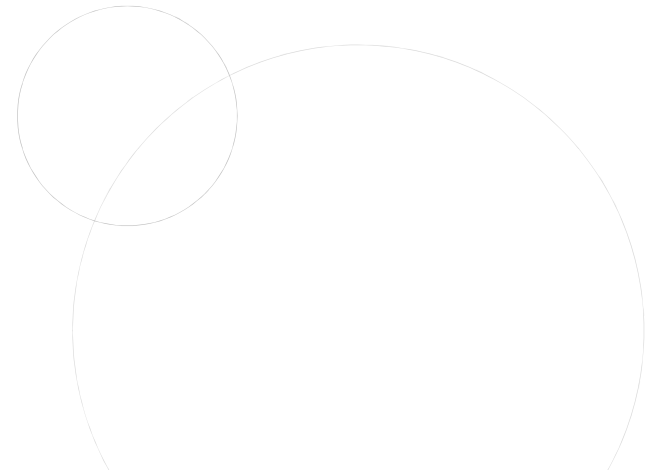


ანტიბიოტიკოთერაპია მასტიტის დროს

- უპირატეს ანტიბიოტიკს, ჩვეულებრივ წარმოადგენს **პენიცილინაზა-რეზისტენტული პენიცილინები, როგორცაა მაგალითად, დიკლოქსაცილინი ან ფლუკლოქსაცილინი 500მგ ოთხჯერ დღეში პერორალურად, ან ლოკალური ანტიბიოტიკორეზისტენტობის გათვალისწინებით.**
- პირველი რიგის მკურნალობის სახით ასევე მისაღების პირველი თაობის ცეფალოსპორინები, მაგრამ ნაკლებ უპირატესად ითვლება მათი უფრო ფართო დაფარვის სპექტრის გამო.
- **ცეფალოქსინი**, ჩვეულებრივ, უსაფრთხოა ქალებში პენიცილინზე საეჭვო ალერგიით, მაგრამ პენიცილინის მიმართ **ძლიერი ჰიპერმგრძობელობის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება კლინდამიცინს.**
- ღვიძლის მხრივ მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტები როგორც ჩანს, ნაკლებად აქვს გამოხატული დიკლოქსაცილინს, ვიდრე ფლუკლოქსაცილინს. მრავალი საერთაშორისო ორგანიზაცია იძლევა რეკომენდაციას 10-14 დღიანი ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის საჭიროებაზე, თუმცა ეს ჩარევა კონტროლირებულ კვლევებში შესწავლილი არ არის.



ფიზიოლოგიური სიყვითლე და ძუძუთი კვება



● **კლინიკური შემთხვევა** - თქვენ ახორციელებთ პირველ პოსტნატალურ ვიზიტს 3 დღის ბიჭუნასთან. დედა აღნიშნავს, რომ ბავშვი მოყვითალო ეჩვენება და ობიექტურად ბავშვის კანი და თვალის სკლერები მოყვითალო შეფერილობისაა. დედა ბავშვს კვებავს ძუძუთი დღეში 3-4-ჯერ, ხოლო კვებებს შორის ასევე აძლევს ტკბილ წყალს. როგორ შეაფასებთ სიტუაციას და რას ურჩევთ ბიჭუნას დედას ბავშვის კვებასთან დაკავშირებით?

- A. ეს სიყვითლე პათოლოგიური მდგომარეობის გამოვლინებაა და აუცილებელია ბავშვის სასწრაფო რეფერალი მიზეზების დროული დადგენისა და რეაგირებისთვის;
- B. სიყვითლე ახალშობილებში იშვიათია და მისი გამოვლენისას აუცილებელია დამატებითი ლაბორატორიული კვლევების ჩატარება
- C. სიყვითლის შემთხვევაში აუცილებელია დედის რძის ჩანაცვლება ჩვილის ხელოვნური ფორმულით
- D. ამ ასაკში სიყვითლე გავრცელებული და როგორც წესი, ფიზიოლოგიური მოვლენაა, ხოლო მდგომარეობის მართვის მიზნით რეკომენდებულია ძუძუთი უფრო ხშირი კვება და კვებებს შორის წყლის მიცემის ჩანაცვლება დედის რძით.



ფიზიოლოგიური სიყვითლე

- სიყვითლე სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში უვითარდება ჯანმრთელი ახალშობილების 60%-ს და დღენაკლულების 80%-ს, რაც განპირობებულია ფეტალური ჰემოგლობინის დაშლით და გამოთავისუფლებული ბილირუბინის ცირკულაციით.
- ფიზიოლოგიურ სიყვითლეს 3 ძირითადი მიზეზი აქვს - ჰემოლიზი, ღვიძლის უმწიფრობა და გაზრდილი ენტეროჰეპატული ცირკულაცია.
- სიყვითლე ტიპურ შემთხვევებში ვითარდება სიცოცხლის მეორე-მეოთხე დღეებს შორის და ლაგდება დაახლოებით 2 კვირაში დროულებში ან ოდნავ უფრო გვიან დღენაკლ ახალშობილებში.
- მეკონიუმის გამოძევების დაყოვნება ახანგრძლივებს ბილირუბინის კლირენსს.
- ადრეული და ხშირი ძუძუთი კვება ხელს უწყობს მეკონიუმის გამოძევებას და შესაბამისად, ბილირუბინის გამოყოფას.



ფიზიოლოგიური სიყვითლე და სიყვითლის პათოლოგიური ფორმები

- ფიზიოლოგიური სიყვითლე კეთილთვისებიანი მდგომარეობაა, მაგრამ მნიშვნელოვანია სიყვითლის პათოლოგიური ფორმების დიფერენცირება, როგორცაა მძიმე არაპირდაპირი (არაკონიუგირებული) ჰიპერბილირუბინემია, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ჩვილის ტვინის დაზიანება და კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, რომელიც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ღვიძლის დაავადებას.
- ყველა ახალშობილს, რომელისაც სიყვითლე უვლინდება მშობიარობიდან პირველ 24 საათში, ან სიყვითლე ვლინდება 7 დღის შემდეგ, აღინიშნება სიყვითლის პროგრესირება (3,5 მმოლ/სთ და მეტი), სიყვითლესთან ერთად ვლინდება კვების დარღვევა- სუსტი წოვა, პათოლოგიური ნევროლოგიური მანიფესტაცია და/ ან ეს მდგომარეობა გრძელდება 2 კვირაზე მეტ ხანს დროულეებში და 21 დღეზე მეტი დღენაკლულებში, უნდა განესაზღვროს საერთო და პირდაპირი (კონიუგირებული) ბილირუბინის რაოდენობა და რიგი ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების საფუძველზე დადგინდეს პათოლოგიური სიყვითლის მიზეზი.
- თუ არაპირდაპირი (არაკონიუგირებული) ბილირუბინის დონე სისხლის შრატში მომატებულია ასაკობრივ სპეციფიკურ დასაშვებ ნორმებთან მიმართებაში, შესაძლებელია განვიხილოთ ფოტოთერაპიის გამოყენება. ის ხელს უწყობს არაპირდაპირი ბილირუბინის ფრაქციის გამოდევნას ორგანიზმიდან წყალში ხსნადი იზომერის სახით.
- ფოტოთერაპიის პერიოდში აუცილებელია შენარჩუნდეს ძუძუთი კვება.



დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლე

- ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჯანმრთელი ჩვილების დაახლოებით ერთ მესამედს უვითარდება პერსისტენტული არაპირდაპირი (არაკონიუგირებული) ჰიპერბილირუბინემიით მიმდინარე სიყვითლე სიცოცხლის პირველი 3 კვირის განმავლობაში.
- ჰიპერბილირუბინემიის მანიფესტაცია ხშირად წარმოებს სიცოცხლის პირველი კვირის შემდეგ.
- დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლის მიზეზები ბოლომდე ნათელი არ არის, მაგრამ ის უნდა განვასხვავოთ სითხის არასაკმარისი რაოდენობით მიღებით (ლაქტაციის წარუმატებლობით) გამოწვეული სიყვითლისგან.
- დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლის დიაგნოზის დასამდე მნიშვნელოვანია იმაში დარწმუნება, რომ ჩვილი ადეკვატური რაოდენობით იღებს სითხეს და გამოირიცხოს ჰიპერბილირუბინემიის სხვა მიზეზები, როგორცაა ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება, თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი, გალაქტოზემია და ბილირუბინის ჰეპატობილიარული ცირკულაციის გაძლიერება საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის სხვადასხვა ტიპის პათოლოგიების ფონზე.



დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლე

- დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლე კეთილთვისებიანი მდგომარეობაა და არ იწვევს კერნიქტერუსს (არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემიით გამოწვეულ თავის ტვინის ქრონიკულ დისფუნქციას).
- დედის რძესთან დაკავშირებული სიყვითლის დიაგნოზის დადასტურებისას შემდგომი გამოკვლევები და მკურნალობა საჭირო არ არის.
- ჩვილების უმრავლესობას სიყვითლე გაუვლის 12 კვირის ასაკში.



ადრეული სიყვითლე და ჰიპოგლიკემია - 2-10 დღის ასაკში

ეს ჩარევები არ არის რეკომენდებული

- გლუკოზა
- დამატებით წყალი
- ძუძუთი იმპიათი ან შეზღუდული კვება

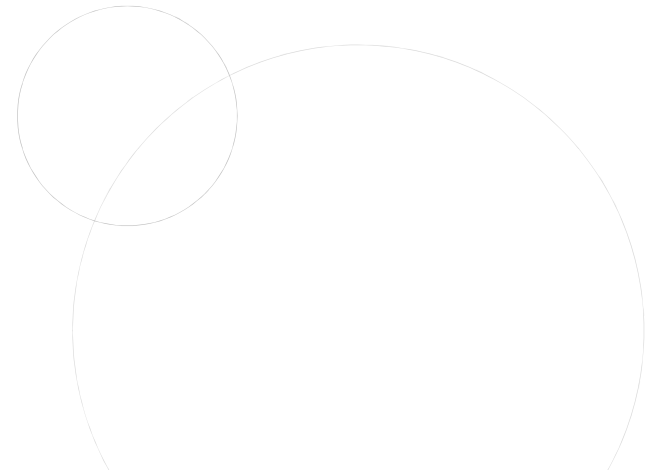


ეს ჩარევები რეკომენდებულია:

- ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება
- ძუძუთი ხშირი შეუზღუდავი კვება
- 20%-ით მეტი დედის რძე გამოწველილი რძის მიცემისას



ძუძუთი კვების შედარებითი და აბსოლუტური უკუჩვენებები



● **კლინიკური შემთხვევა** - ბებიას თქვენთან მიღებაზე მოყავს 1,5 თვის შვილიშვილი გოგონა, რომლის დედასაც 1 კვირის წინ დაუდგინდა აქტიური ტუბერკულოზი და დაენიშნა ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო სპეციფიკური მკურნალობა. ბებია ძალიან აღელვებულია, რადგანაც ბავშვი ექსკლუზიურად იკვებებოდა დედის რძით, მაგრამ ახლა, როცა დედა ტუბერკულოზითაა დაავადებული, სავარაუდოდ საჭირო იქნება ძუძუთი კვების შეწყვეტა, რაც სირთულეებს შეუქმნის ბავშვის ოჯახის წევრებს. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა სწორი?

- A. დედის ტუბერკულოზი წარმოადგენს ძუძუთი კვების აბსოლუტურ უკუჩვენებას და ბავშვს უნდა დაენიშნოს ჩვილის ხელოვნური ფორმულა;
- B. დედა უნდა მოერიდოს ბავშვთან პირდაპირ კონტაქტს ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის დაწყებიდან 2 კვირის განმავლობაში, ხოლო ამ პერიოდში ბავშვს შეიძლება მიეცეს ქალის გამოწველილი რძე.
- C. დედამ უნდა გააგრძელოს ბავშვის ძუძუთი კვება ინფექციის პრევენციის წესების დაცვის პირობებში.
- D. ტუბერკულოზის მიკობაქტერია გადადის ქალის რძეში, რამაც შესაძლებელია გამოიწვიოს ბავშვის დაავადება ტუბერკულოზით.



ძუძუთი კვების უკუჩვენებები

- ძუძუთი კვების წინააღმდეგჩვენებები ძალზედ იშვიათია.
- შესაძლებელია იყოს აბსოლუტური და დროებითი, ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია ჩვილის კვება გამოწვევლილი რძით, მანამ სანამ უსაფრთხო არ იქნება ბავშვის პირდაპირ ძუძუთი კვების გაგრძელება.
- თუ სახეზეა რომელიმე უკუჩვენება, ექიმმა დედას უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია ჩვილის განსხვავებული წესით უსაფრთხო და ეფექტური კვების მეთოდების შესახებ.
- თუ ძუძუთი კვების უკუჩვენება დროებითია, დედამ უნდა გამოიწველოს რძე ხელით ან გამოსაწველი ხელსაწყოთი, რათა შეინარჩუნოს ლაქტაცია ძუძუთი კვების გაგრძელებამდე.
- დედა, რომელსაც არ შეუძლია ძუძუთი კვება, ხშირად განიცდის დანაშაულის შეგრძნებას, ამიტომ კლინიცისტი უნდა დაეხმაროს მას საკუთარი შვილის მოვლის და მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების განსხვავებული მეთოდების ათვისებაში.



ჩვილის მდგომარეობები და ძუძუთი კვება

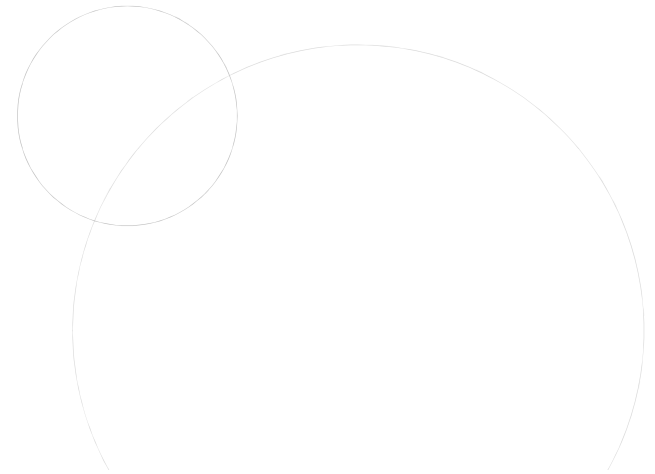
მდგომარეობა	კომენტარი
ჩვილის მდგომარეობა, როდესაც დედის რძე უკუნაჩვენებია და საჭიროა სპეციალური საკვები ფორმულა	
გალაქტოზემია	ულაქტოზო ხელოვნური ფორმულა
ნეკერჩხლის სიროფის სინდრომი	ფორმულა, რომელიც არ შეიცავს ლეიციტინს, იზოლეიციტინს და ვალინს
ფენილკეტონურია (ფკუ)	ფორმულა, რომელიც არ შეიცავს ფენილალანინს (შესაძლებელია ძუძუთი კვების გარკვეული მიდგომის გამოყენება ფრთხილი მონიტორინგის პირობებში, რათა მოხდეს ფენილალანინის ნორმალური რაოდენობის შენარჩუნება სისხლში და ზრდა-განვითარების პროცესის შეუფერხებელი წარმართვა.)

დედის მდგომარეობები და ძუძუთი კვება

მდგომარეობა	კომენტარი
დედის მხრივი აბსოლუტური უკუჩვენებები	
ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) ინფექცია	მოერიდეთ ძუძუთი კვებას, თუ ალტერნატიული საკვები ხელმისაწვდომი, უსაფრთხო და მოსახერხებელია.
დედის ინფიცირება ადამიანის T-ლიმფოტროპული ვირუსით (HTLV I ან II)	ამ მდგომარეობების შემთხვევაში ძუძუთი კვება რეკომენდებული არ არის
დედის ინფიცირება ებოლას ვირუსით	
დედის მხრივი დროებითი უკუჩვენებები	
მძიმე დაავადება (მაგალითად, სეფსისი)	დედას შესაძლოა არ შესწევდეს საკუთარი შვილის მოვლის ძალა
1-ლი ტიპის მარტივი ჰერპესის ვირუსით (HSV-1) ინფექცია გამონაყარით უშუალოდ დვრილზე	ბაშვის პირის დრუსა და დედის სარძევე ჯირკვალზე არსებულ დაზიანებებს შორის პირდაპირი კონტაქტი უნდა იქნას აცილებული მანამ, სანამ ყველა აქტიური გამონაყარი არ ალაგდება
ასლო წარსულში შეძენილი არანამკურნალები სიფილისი	დედა-შვილს შორის კონტაქტი და ძუძუთი კვება შეიძლება დაიწყოს ანტიბიოტიკოთერაპიიდან 24 საათში, თუ არ აღინიშნება დაზიანებები სარძევე ჯირკვალსა და დვრილზე
აქტიური ტუბერკულოზი	ფილტვის აქტიური ტუბერკულოზი, რომლის მკურნალობაც ჯერ არ დაწყებულა, წარმოადგენს ძუძუთი კვების უკუჩვენებას დედასა და ბავშვს შორის პირდაპირი კონტაქტის მორიდების აუცილებლობის გამო, ანტიტუბერკულოზური მკურნალობის დაწყებიდან 2 კვირის განმავლობაში. ამ პერიოდში ბავშვს შეიძლება მიეცეს ქალის გამოწველილი რძე.
დედის მედიკამენტები	სედაციურ ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს, ანტიეპილეფსიურ საშუალებებს და ოპიოიდებს ან მათ კომბინაციებს შეუძლიათ გვერდითი ეფექტების გამოწვევა (მაგალითად, ძილიანობა, სუნთქვის დათრგუნვა) და უმჯობესია თავიდან იქნას აცილებული, თუ შესაძლებელია უფრო უსაფრთხო ალტერნატივის გამოყენება რადიოაქტიური იოდი-131 უმჯობესია არ იქნას გამოყენებული, თუ არსებობს უფრო უსაფრთხო ალტერნატივა ადგილობრივი იოდის ან პოვიდონ-იოდინის ჭარბ გამოყენებას, განსაკუთრებით, ღია ჭრილობებზე ან ლორწოვან გარსებზე, შესაძლებელია თან სდევდეს ფარისებრი ჯირკვლის დათრგუნვა ან ელექტროლიტური დარღვევები ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილში, რისთვისაც აუცილებელია შესაბამისი კლინიკური შეფასება. ციტოტოქსიკური ქიმიოთერაპიის დროს დედამ დროებით უნდა შეწყვიტოს ძუძუთი კვება



კონტრაქტუაცია და ძუძუთი კვება



● **კლინიკური შემთხვევა** - 23 წლის დედამ იმუნიზაციის ვიზიტზე მოიყვანა 4 თვის გოგონა, რომელიც იკვებებოდა ექსკლუზიურად ძუძუთი, მაგრამ ცოტა ხნის წინ დედამ დაიწყო ბავშვისთვის ერთი კვების სახით დამატებით ჩვილის ხელოვნური ფორმულის მიცემა, რადგანაც ფიქრობს, რომ მისი რძე ბავშვს აღარ ყოფნიდა. დედამ იცის ლაქტაციური ამენორეის მეთოდის შესახებ, მაგრამ ამჟამად ეშინია რომ შეიძლება დაორსულდეს, რადგანაც ისე ხშირად აღარ აჭმევს ბავშვს ძუძუს. ქალს არ სურს დაორსულება და გეკითხებათ, რომელი კონტრაცეფციული აბების გამოყენება შეუძლია ძუძუთი კვების პერიოდში, რადგანაც ხელოვნური ფორმულის დამატების პარალელურად, ის მაინც აპირებს ძუძუთი კვების გაგრძელებას. რას ურჩევთ ქალს?

- A. დაიწყოს კომბინირებული ესტროგენ-პროგესტერონული კონტრაცეფციული აბების მიღება;
- B. არ არის საჭირო დამატებით კონტრაცეფციული საშუალებების მიღება, რადგანაც ქალი აგრძელებს ძუძუთი კვებას და ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი ეფექტურად დაიცავს მას დაორსულებისგან;
- C. ურჩევთ მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი კონტრაცეფციული საშუალებების მიღებას, რადგანაც ისინი ყველაზე ნაკლებად იწვევენ ლაქტაციის უარყოფით გამოსვლებს;
- D. ურჩევთ ნებისმიერი კონტრაცეფციული საშუალების მიღებას, რომელიც ყველაზე მეტად მისაღები იქნება მისთვის ფასის მიხედვით.



კონტრაქტაცია და ძუძუთი კვება

- ქალთა უმრავლესობა ანახლებს სქესობრივ ცხოვრებას მშობიარობიდან საშუალოდ 6 კვირის შემდეგ. მშობიარობის შემდგომი კონსულტირება კონტრაქციის შესახებ აუმჯობესებს ოჯახის დაგეგმვას და ამცირებს დაუგეგმავი ორსულობის სიხშირეს.
- იმ ქალებში, რომლებიც ჩვილს ექსკლუზიურად არ კვებავენ, ოვულაცია დგება მშობიარობიდან საშუალოდ 25 დღეში, ამდენად კონტრაქციის დაწყება რეკომენდებულია არა უგვიანეს მშობიარობიდან მე-3 კვირაში.
- ექსკლუზიურად ძუძუთი კვების შემთხვევაში ოვულაცია უფრო გვიან დგება და ნაკლებად პროგნოზირებადია.
- მშობიარობიდან 6 თვის განმავლობაში, თუ ქალი ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებას ბავშვს, არ იყენებს შემატებით საკვებს, კვებას ბავშვს მინიმალური ინტერვალებით დღისით და ღამით და მენსტრუალური ციკლი არ აღდგენილა, ორსულობის რისკი 5%-ზე ნაკლებია.
- ექსკლუზიური ძუძუთი კვების შემთხვევაში ორსულობის რისკი მატულობს 6 თვის შემდეგ, როდესაც რეკომენდებულია კონტრაქციის დაწყება.

მეძუძური ქალის კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული ზოგადი პრინციპები

საკითხი	მოსაზრება
<p>1. ძუძუთი კვების სახეობა, სტატუსი და გეგმები</p>	<ul style="list-style-type: none"> – გაითვალისწინეთ ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებული როგორც მოკლე, ისე გრძელვადიანი გეგმები, ისევე როგორც სასურველი ორსულობის ინტერვალი. ჰორმონული კონტრაცეფციის ეფექტი დამოკიდებულია მისი დაწყების დროზე. – დედა, რომელიც გეგმავს ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებას, შესაძლოა უპირატესობას ანიჭებდეს ლაქტაციური ამენორეის (ლამ) მეთოდს. ლამ-ის შემთხვევაში ქალს უნდა ერჩიოს კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის გამოყენება მენსტრუალური ციკლის აღდგენისას, ან ძუძუთი კვების მეთოდის ცვლილებისას. ლამ-ის ეფექტურობა ექსკლუზიურად ძუძუთი მკვებაზე დედებში, რომლებიც იწველიან რძეს, შესაძლოა არ იყოს ისეთივე, როგორც პირდაპირი ძუძუთი კვების დროს. – მრავალი ქალი, რომელიც აპირებს ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებას, ვერ ახერხებს ამ მიზნების მიღწევას.
<p>2. ბავშვის ასაკი/დრო მშობიარობის შემდგომ</p>	<ul style="list-style-type: none"> – მრავალი მეთოდის გამოყენება არ არის რეკომენდებული ლაქტაციის კარგად ჩამოყალიბებამდე (ანუ 4-6 კვირის ვადამდე), რადგანაც ჰორმონული კონტრაცეფციის შემთხვევაში არსებობს ლაქტოგენეზზე ან ჩვილზე პირდაპირი ზემოქმედების რისკი
<p>3. დედის ასაკი და მომავალი შვილოსნობის გეგმები</p>	<ul style="list-style-type: none"> – არჩევანი დამოკიდებულია ორსულობებს შორის სასურველ ინტერვალებზე ან შვილების სასურველ რაოდენობაზე. ზოგადად, ორსულობებს შორის რეკომენდებული ინტერვალი შეადგენს 18 თვიდან 2+ წლამდე დედის ჯანმრთელობისთვის და 3-5 წელს ბავშვის ჯანმრთელობის საუკეთესო გამოსავლებისთვის.

მექუძური ქალის კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული ზოგადი პრინციპები

<p>4. კონტრაცეფციის გამოცდილება წარსულში</p>	<ul style="list-style-type: none"> – წარსული კონტრაცეფციის გამოცდილების განხილვა, დამყოლობის, კმაყოფილების, გვერდითი ეფექტებისა და სოციალური საკითხების ჩათვლით, ძალზედ მნიშვნელოვანია. ამ ფაქტორებმა შეიძლება იმოქმედონ დამყოლობასა და კმაყოფილებაზე, განსაკუთრებით თუ ისინი კავშირშია ლაქტაციის წარსულ გამოცდილებასთან
<p>5. პარტნიორები/ურთიერთობები</p>	<ul style="list-style-type: none"> – პარტნიორის გამოცდილებამ და შეხედულებამ შესაძლოა ზეგავლენა მოახდინოს კონტრაცეფციის მეთოდის შერჩევაზე, განსაკუთრებით, ბარიერული მეთოდების, ლამის და ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივ მეთოდებზე. – აუცილებელია ქალის სოციალური და ქცევითი თავისებურებების, როგორცაა პარტნიორების რაოდენობა და სქესობრივი აქტივობა, გამოკითხვა. ანამნეზში დაუგეგმავი ორსულობა და ორსულობებს შორის ხანმოკლე ინტერვალი უნდა იქნას დადგენილი და განხილული
<p>6. ლაქტაციის გამოცდილება წარსულში/სამედიცინო მდგომარეობები</p>	<ul style="list-style-type: none"> – წარსულში არაადეკვატური რძის პროდუქცია ან ბავშვის ზრდის არასაკმარისი ტემპი – წარსულში ძუძუთი კვების დროს მიზნების მიღწევა ვერ მოხერხდა და ამის პოტენციური მიზანი იყო რძის არასაკმარისი პროდუქცია. – ფიზიკური გასინჯვით სავარაუდო ჯირკვლოვანი ქსოვილის უკმარისობა – ანამნეზში ქირურგიული ჩარევა მკერდზე – სამედიცინო მდგომარეობა, რომელიც პოტენციურად უარყოფითად მოქმედებს რძის პროდუქციაზე (პოლიცისტური საკვერცხეების სინდრომი, უნაყოფობა, სიმსუქნე) – მრავალნაყოფიანობა – დღენაკლი ახალშობილი (ები)



კონტრაქციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- მედიური ქალის კონსულტირებისას კონტრაქციის შესახებ, რეკომენდებულია პაციენტზე ორიენტირებული გაზიარებული გადაწყვეტილების მიღების მეთოდის გამოყენება
- კონტრაქციულ მეთოდებს, რომელთა გამოყენება შესაძლებელია დაუყოვნებლივ პოსტნატალურ პერიოდში, მიეკუთვნება სტერილიზაცია, მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი იმპლანტები, საშვილოსნოსშიდა საშუალებები, პროგესტერონის ინექციები და მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი მინი-პილები.
- ქალებს, რომლებიც მშობიარობის შემდგომ არჩევენ საშვილოსნოსშიდა საშუალებით კონტრაქციას, ჩაუტარეთ კონსულტირება საშუალების ჩადგმის დროის შესახებ, რომელიც შეიძლება იყოს პლაცენტის მოცილების შემდეგ, დაყოვნებული ან ინტერვალის დაცვით.
- კომბინირებული ესტროგენ-პროგესტერონული კონტრაქციის დაწყება რეკომენდებული არ არის მშობიარობიდან 3-6 კვირის განმავლობაში ვენური თრომბოემბოლიზმის მომატებული რისკის გამო.
- ზოგადად, მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი კონტრაქცია ყველაზე მინიმალური ზეგავლენით ხასიათდება ლაქტაციის გამოსავლებზე. კომბინირებული ესტროგენ-პროგესტერონის შემცველი კონტრაქტივები შესაძლოა, უარყოფითად მოქმედებდნენ ლაქტოგენეზზე და მათ ფონზე ადგილი ჰქონდეს დედის რძის პროდუქციის შემცირებას.



პოსტნატალური დეპრესია



● **კლინიკური შემთხვევა** - ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის რუტინული ვიზიტის ფარგლებში თქვენ ბინაზე პირველ ვიზიტს ახორციელებთ 2 კვირის ჩვილთან. ოჯახში გხვდებიან ბავშვის დედა და ბებია. ბავშვი გაღიზიანებული ჩანს, დედისა და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვებისას ამჩნევთ, რომ დედა ნაკლებად დაინტერესებულია ბავშვზე ზრუნვით, ცდილობს სწრაფად დაასრულოს ძუძუთი კვება და უჩივის გადაღლილობას ბავშვის მოვლასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო. რუტინული ვიზიტის მოცულობის ფარგლებში თქვენ ჩაატარეთ დედის დეპრესიის სკრინინგი ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალით, რომლის შედეგი არის 13 ქულა. როგორ მოიქცევით?

- A. საჭიროა დაუყოვნებელი დახმარება, რეფერალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ან საჭიროების შემთხვევაში სტაციონარში შემდგომი შეფასებისა და ჩარევისთვის.
- B. დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა და უნდა გააგრძელოთ ქალის მხარდაჭერა ძუძუთი კვებაზე რეკომენდაციების მიწოდების გზით
- C. აუცილებელია დიაგნოსტიკური შეფასება და მკურნალობა სპეციალისტის მიერ
- D. აუცილებელია ქალის მდგომარეობაზე მონიტორინგი, მხარდაჭერა, შესთავაზეთ განათლება, შესაძლებელია რეფერალის გათვალისწინება.



ხასიათის ცვლილებები მშობიარობის შემდეგ

- ხასიათის ცვლილებები საკმაოდ ხშირია ორსულობის პერიოდში და მშობიარობის შემდეგ,
- ვითარდება ქალების 85%-ში მშობიარობიდან პირველი კვირის განმავლობაში და პიკს აღწევს მესამე-მეხუთე დღეს.
- ხასიათის აღნიშნული ცვლილებები ვლინდება ტირილისკენ მიდრეკილებით, გაღიზიანებადობით ან მომატებული ემოციურობით.
- ხასიათის ცვლილებების განხილვისას უფრო მნიშვნელოვანი მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის მანიშნებელი იყოს, როგორცაა დეპრესია, შფოთვა და ფსიქოზი.
- პოსტნატალური დეპრესია (ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალის ქულა [EPDS] ≥ 12) აღენიშნება ქალების დაახლოებით 10–15%-ს მშობიარობიდან 12 თვის განმავლობაში (მტკიცებულების ხარისხი B), და როგორც ჩანს, ნებისმიერ კულტურულ ჯგუფში ვითარდება.

პოსტნატალური დეპრესიის ზეგავლენა ძუძუთი კვების ინიცირებასა და ხანგრძლივობაზე

- მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემებმა შესაძლოა ზეგავლენა მოახდინოს დედისა და ბავშვის ურთიერთობაზე და გაართულოს ძუძუთი კვების ჩამოყალიბება.
- სხვადასხვა კვლევებმა აჩვენა, რომ პოსტნატალური დეპრესია უარყოფითად არის ასოცირებული ძუძუთი კვების ხანგრძლივობასთან, ხოლო იმ ქალებს, რომელთაც აღენიშნებათ პოსტნატალური დეპრესია ძუძუთი კვების შეწყვეტის უფრო მაღალი რისკი აქვთ იმ ქალებთან შედარებით, ვისაც დეპრესია არ უვლინდება (მტკიცებულების ხარისხი C), რასაც თან სდევს ჩვილის ქცევითი პათოლოგიები და ზრდის პრობლემები არაადეკვატური ძუძუთი კვების გამო.

••• პოსტნატალური დეპრესიის ზეგავლენა ჩვილის ზრდის შეფერხებაზე

- რამდენიმე კვლევამ, განსაკუთრებით განვითარებად ქვეყნებში, აჩვენა, რომ პოსტნატალურ დეპრესიას შეიძლება ახლდეს ჩვილის ზრდის შეფერხება.
- აღსანიშნავია, რომ ეს ეფექტი არ არის ხანგრძლივი.
- პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგისთვის გამოიყენება ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა (EPDS), რომელიც წარმოადგენს სარწმუნო სკრინინგულ ინსტრუმენტს.
- EPDS-ს მეშვეობით არ ხდება დიაგნოზის დასმა და ის არ გამოიყენება უფრო მძიმე მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემის (მაგალითად, მშობიარობის შემდგომი ფსიქოზის), ან მფოთვითი აშლილობის სკრინინგის მიზნით.

რეკომენდაციები პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგთან დაკავშირებით

- გამოკითხეთ დედა, ხომ არ გრძნობს თავს დათრგუნულად ან ხომ არ შფოთავს - ბევრი ქალი პოსტნატალური დეპრესიის დროს უჩივის შფოთვას, როგორც პირველად სიმპტომს (მაგალითად, გადაჭარბებულ ტელვას საკუთარი ან ჩვილის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით) და არა დათრგუნულ გუნება-განწყობას.
- გამოკითხეთ დედა **ძილის დარღვევებთან დაკავშირებით**, როგორიცაა ჩაძინების შეუძლებლობა გაღადლისა და ბავშვის ძილის პერიოდის მიუხედავად, ან გადაჭარბებული ძილიანობა და ლოგინიდან აღდგომის გაძნელება.
- გამოკითხეთ დედა **წონაში დაკლების ან მომატების და მადის ცვლილების შესახებ** – პოსტნატალური დეპრესიის მქონე მრავალი ქალი უჩივის მადის დაქვეითებას, მაგრამ ღებულობს საკვებს ძუძუთი კვების შენარჩუნების მიზნით და შესაძლოა მატულობდეს წონაში.
- გამოკითხეთ ქალი პირდაპირი, მაგრამ ღია, არა შემამინებელი კითხვების დასმით **აკვიატებული აზრების ან შიშების შესახებ საკუთარი შვილისთვის ზიანის მიყენებასთან დაკავშირებით** - მაგალითად, „ბევრი ახალბედა დედა შფოთავს საკუთარი შვილის გამო. შეიძლება ისეთი ფიქრები გაუჩნდეს, რომლებიც არ არის ჩვეულებრივი ან აშინებს ქალს, მაგალითად შიში, რომ შეიძლება ზიანი მიაყენოს საკუთარ შვილს. თქვენ ხომ არ მოგსვლიათ ოდესმე მსგავსი აზრი?“
- ჰკითხეთ დედას ხომ არ აქვს **ეჭვები ან კითხვები ახალშობილთან ადაპტირების პროცესის შესახებ**.
- გაითვალისწინეთ **დედისა და შვილის ურთიერთობა, მათ შორის, ჩვილის მოთხოვნებზე დედის რეაგირება**.



ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა - EPDS

<p>1 შემიძლია გავიცინო და დავინახო მოვლენების სასიამოვნო მხარე</p> <p>0 ისევე როგორც ყოველთვის შემეძლო. 1 ალბათ არც ისე ხშირად როგორც შემეძლო 2 ნამდვილად არც ისე ხშირად როგორც შემეძლო 3 არ შემიძლია</p>	<p>*6 იმდენი საქმე მაქვს, რომ თავს ვერ ვართმევ (ვერ ვუმკლავდები)</p> <p>3 დიას, ძირითადად თავს ვერ ვართმევ საქმეს 2 დიას, ხანდახან ვერ ვუმკლავდები საქმეს ისე, როგორც ადრე 1 არა, ძირითადად კარგად ვართმევ თავს საქმეს. 0 არა, თავს ისევე ვართმევ საქმეს, როგორც ადრე</p>
<p>2 ველი, რომ მომავალი სასიამოვნო იქნება</p> <p>0 ისევე როგორც ყოველთვის შემეძლო. 1 ალბათ არც ისე ხშირად როგორც ადრე 2 ნამდვილად არც ისე ხშირად როგორც ადრე 3 არა, არასდროს</p>	<p>* 7 ისე უბედურად ვგრძნობ თავს, რომ მიჭირს დაძინება</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში. 2 დიას, ხანდახან. 1 არც ისე ხშირად. 0 არა, არასოდეს.</p>
<p>*3 ჩემს თავს ზედმეტად ვადანაშაულებ, როდესაც საქმეები კარგად არ მიდის:</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში. 2 დიას, ხანდახან. 1 არც ისე ხშირად. 0 არა, არასოდეს.</p>	<p>*8 თავს მოწყენილად და უბედურად ვგრძნობ:</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში. 2 დიას, ხანდახან. 1 არც ისე ხშირად. 0 არა, არასოდეს.</p>
<p>4 უმიზეზოდ ვარ აფორიაქებული და აღელვებული:</p> <p>0 არა, არასდროს 1 თითქმის არადროს 2 დიას, ხანდახან 3 დიას, ძალიან ხშირად.</p>	<p>*9 იმდენად უბედური ვარ რომ ვტირი</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში. 2 დიას, ხანდახან. 1 მხოლოდ ზოგჯერ 0 არა, არასოდეს.</p>
<p>*5 უმიზეზოდ მიტანს შიში და პანიკა:</p> <p>3 დიას, ხშირად. 2 დიას, ხანდახან 1 არა, არც ისე ხშირად. 0 არა, არასდროს.</p>	<p>*10 ვფიქრობ თვითდაზიანებაზე</p> <p>3 დიას, საკმაოდ ხშირად 2 დიას, ხანდახან. 1 თითქმის არასდროს 0 არა, არასოდეს.</p>



ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალის - EPDS - ინტერპრეტაცია

EPDS ქულა	ინტერპრეტაცია	მოქმედება
<8	დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა	განაგრძეთ მხარდაჭერა
9-11	შესაძლოა დეპრესია	მხარდაჭერა, განმეორებითი სკრინინგი 2-4 კვირაში
12-13	დეპრესიის საკმაოდ მაღალი შესაძლებლობა	მონიტორინგი, მხარდაჭერა, შესთავაზეთ განათლება, შესაძლებელია რეფერალი
14 და მაღალი (დადებითი სკრინინგი)	სავარაუდო დეპრესია	დიაგნოსტიკური შეფასება და მკურნალობა სპეციალისტის მიერ
დადებითი ქულა (1, 2 ან 3 მე-10 კითხვაზე) - სუიციდის რისკი		საჭიროა დაუყოვნებელი დახმარება, რეფერალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ან საჭიროების შემთხვევაში სტაციონარში შემდგომი შეფასებისა და ჩარევისთვის. რეფერირების გადაუდებლობა დამოკიდებულია რამდენიმე ფაქტორზე, მათ შორის, შემდეგზე: თვითმკვლელობის აზრებს ახლავს თუ არა გეგმა, არის თუ არა ანმნეზი სუიციდის მცდელობა, არის თუ არა ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომები და/ან არსებობს საშიშროება, რომ ბავშვს მიაყენებს ზიანს

პასუხები ფასდება 0 - დან 3 - მდე ქულით სიმპტომების სიმძიმის ზრდის მიხედვით.

* მონიშნული კითხვები ფასდება შებრუნებითი ქულებით (მაგ: 3, 2, 1 და 0)

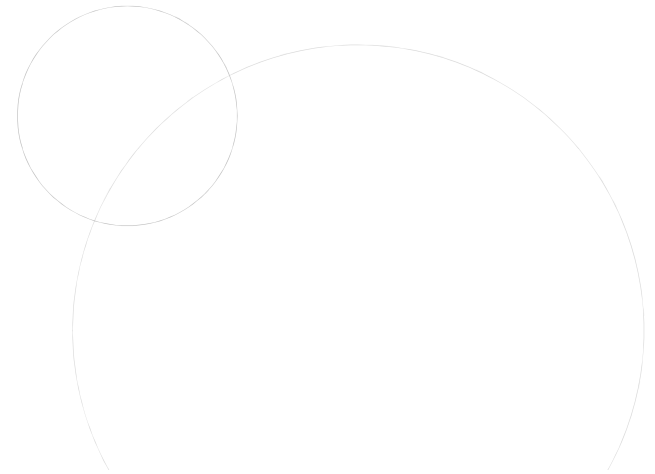


უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული მოსაზრებები

- ძალიან მძიმე მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემების შემთხვევაში შესაძლებელია საფრთხე შეექმნას როგორც ჩვილის, ისე დედის მდგომარეობას.
- ძალზედ მნიშვნელოვანია პოსტნატალური დეპრესიის მქონე ქალების გამორჩევა რომელთაც აღენიშნებათ აკვიატებული აზრები ბავშვისთვის ზიანის მიყენების შესახებ ან ბოღვითი იდეები (მშობიარობის შემდგომი ფსიქოზის დროს).
- პოსტნატალური ფსიქოზის მქონე ქალები საკუთარი თავისა და ბავშვისთვის ზიანის მიყენების გაცილებით მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან და დაუყოვნებლივ უნდა შეფასდნენ ფსიქიატრის მიერ.



დამატებითი კვება





დამატებითი კვება

- 6 თვის ასაკისთვის დამატებითი კვება აუცილებელი ხდება ჩვილის ადეკვატური ზრდის უზრუნველსაყოფად, შიმშილის დასაკმაყოფილებლად და ენერგიასა და ნუტრიენტებზე მოთხოვნილების შესავსებად.
- დამატებითი საკვები წარმოადგენს ნახევრად მყარ საკვებს ან დედის რძისგან/ჩვილის ფორმულისგან განსხვავებულ სითხეს, რომელსაც ჩვილი თბულობს 6 თვის შემდეგ, თხევადი კვების რეჟიმიდან მოზრდილის მოდიფიცირებულ კვების რეჟიმზე გარდამავალ პერიოდში.
- სიცოცხლის პირველი წლის ბოლოსთვის, ჯანმრთელი ჩვილების უმეტესობა მათი ენერგეტიკული მოთხოვნილების დაახლოებით ნახევარს იღებს დამატებითი საკვებიდან.
- დამატებითი კვების დაწყებასთან ერთად აუცილებელია ძუძუთი კვების გაგრძელება 2 წლის ასაკამდე.
- სამედიცინო პერსონალმა უნდა წახალისოს დედა დამატებით საკვებთან ერთად ძუძუთი კვების გაგრძელების კუთხით, რაც უნდა განხორციელდეს პაციენტთან ემპათიური დამოკიდებულებისა და პოზიტიური მესიჯების საშუალებით.



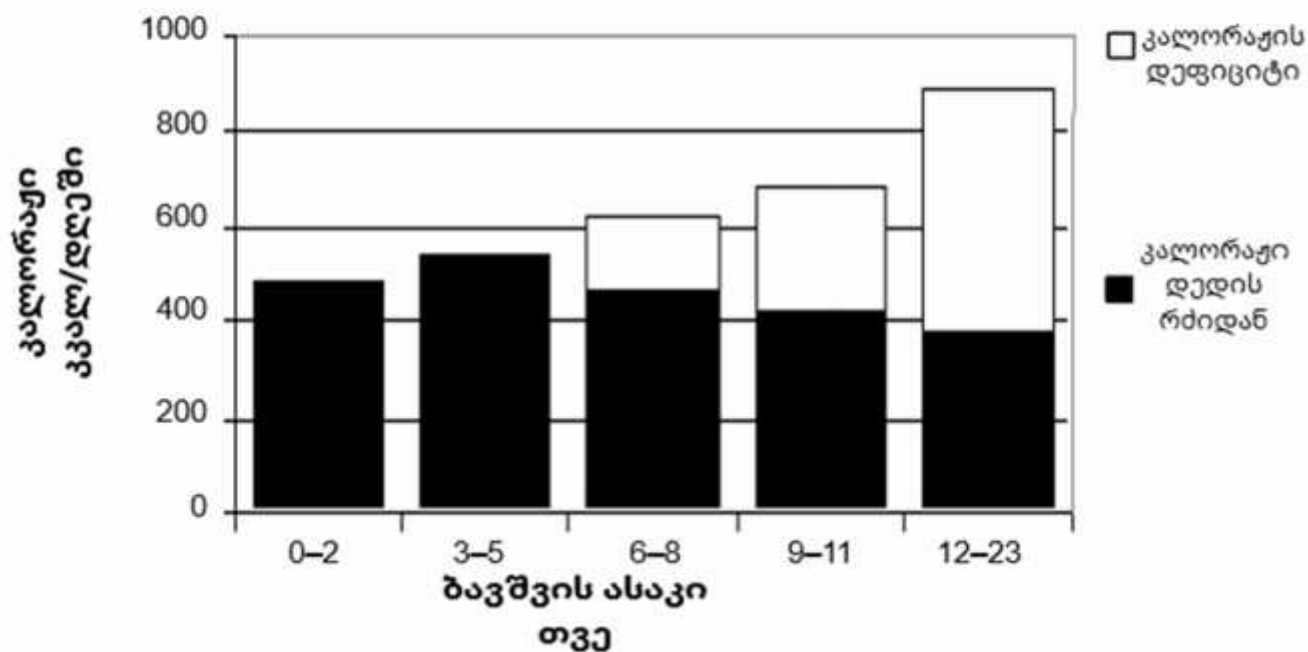
რა კარგია, რომ .
ბავშვს ისევ აჭმევთ
ძუძუს, იმიტომაც
არის გოგონა ასეთი
ჯანმრთელი

მიხარია რომ არ
დავუჯერე ჩემს
მეგობარს და არ
მივეცი ბავშვს
ბოთლი. ჩემი
მეგობრის შვილი
ხშირად ხდება
ავად :





დღიურ კალორაჟზე მოთხოვნილება და დედის რძიდან მიღებული რაოდენობა ბავშვის ასაკის მიხედვით



- 6 თვის შემდეგ ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჩვილისთვის დედის რძე არასაკმარისია კალორაჟზე, ცილაზე, რკინაზე, თუთიაზე და ზოგიერთ ცხიმში ხსნად ვიტამინზე მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად

როდის არის რეკომენდებული
დამატებითი კვების დაწყება?

დედის რძესთან
ერთად
დამატებითი
საკვების დაწყება
6 თვიდან ხელს
უწყობს ბავშვის
ნორმალურ ზრდა-
განვითარებას





დამატებითი საკვების ნაადრევი შეყვანა

ნაადრევი ეწოდება დამატებითი საკვების შეყვანას ჩვილის 4 თვის ასაკამდე.

- **პოტენციური ზიანი** — დამატებითი საკვების მიცემა ჩვილისთვის 4 თვის ასაკამდე პოტენციურად საზიანოა:
 - მყარი საკვების მიცემამ ჩვილისთვის მანამ, სანამ მას განუვითარდება ორალური მოტორული უნარები საკვების უსაფრთხოდ გადაყლაპვის მიზნით, შეიძლება გამოიწვიოს ასპირაცია.
 - დამატებითი კვების დაწყებამ 4-6 თვეზე ადრე შეიძლება გამოიწვიოს კალორაჟისა და ნუტრიენტების არაადეკვატური ან ჭარბი მიღება და დატვირთვის გაზრდა ბავშვის თირკმელზე.
 - მყარი საკვების მიღების ნაადრევი დაწყება ზოგიერთ კვლევაში ასოცირებული იყო სიმსუქნის მომატებულ რისკთან.
 - ტიპი 1 დიაბეტის მაღალი რისკის მქონე ჩვილისთვის საკვებად ფაფის მიცემა 3 თვის ასაკამდე დაკავშირებულია პანკრეასის ბეტა-უჯრედების საწინააღმდეგო ანტისხეულების განვითარების მომატებულ რისკთან.
 - მარცვლეულში შემავალი გლუტენის ნაადრევი შეყვანა ბავშვის საკვებ რაციონში დაკავშირებულია ცელიაკიის რისკთან.

დამატებითი საკვების დაგვიანებული შეყვანის პოტენციური ზიანი

დამატებითი საკვების დაგვიანება ჩვილისთვის 6 თვის შემდეგ ასევე შეიძლება უკავშირდებოდეს პოტენციურ არასასურველ ეფექტებს, როგორცაა:

- ზრდის შეფერხება კალორიების არაადეკვატური მიღების გამო;
- სიმსუქნის მომატებული რისკი ხელოვნურ კვებაზე მყოფ ბავშვებში;
- რკინის დეფიციტი ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვებში, თუ არ ხდება რკინის დამატება;
- ორალური მოტორული (ღეჭვის) ფუნქციის განვითარების შეფერხება;
- მყარი საკვების მიუღებლობა;
- ატოპიური დაავადების (ასთმა, ალერგიული რინიტი, ეკზემა, საკვებისმიერი ალერგია) განვითარება;
- ტიპი 1 დიაბეტის მაღალი რისკის მქონე ჩვილებისთვის მარცვლეულის ფაფის დაგვიანებული მიცემა 7 თვის შემდეგ ზრდის პანკრეასის ბეტა-უჯრედების მიმართ ანტისხეულების წარმოქმნის რისკს.



კუჭის ზომა: 8 თვის ბავშვი





უნარების განვითარება

- ნახევრად მყარი საკვების მიცემა ჩვილისთვის უნდა დაყოვნდეს მანამ, სანამ ჩვილი არ დაიწყებს ჯდომას საყრდენის დახმარებით და არ ექნება კისრისა და თავის თავისუფლად დაჭერის უნარი. განვითარების აღნიშნული ნიშანსვეტის იდენტიფიცირება მარტივად შეუძლია ბავშვის მომვლელს.
- ბავშვები, რომელთაც შეუძლიათ ჯდომა საყრდენის დახმარებით, როგორც წესი ავითარებენ მყარი საკვების ეფექტურად მიღებისთვის აუცილებელ სხვა უნარებსაც:
 - ტორსის ადეკვატური კონტროლი (შეუძლია წამოიწიოს ზურგზე მწოლიარე მდგომარეობიდან გაშლილი ხელებით)
 - შეუძლია ფაფისებრი საკვების გადაადგილება ხახისკენ გადაყლაპვის მიზნით;
 - ქრება საკვების გადმოგდების რეფლექსი (ჩვეულებრივ მე-4 თვიდან მე-5 თვემდე ასაკში). საკვების გადმოგდების რეფლექსის შენარჩუნება ართულებს კოვზით კვებას და იწვევს როგორც ბავშვის მომვლელის, ისე ჩვილის გაღიზიანებას.
 - სხვადასხვა ტექსტურის დამატებითი საკვების გასინჯვისთვის მომზადება პირში თითების ჩაღებით, სათამაშოების პირთან მიტანით და ამ საგნების წოვის სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებით.
 - შიმშილის გრძნობის გამოხატვის უნარი (პირის გაღებით და საკვებისკენ გაწევით, როდესაც შია). ეს უნარი, ჩვეულებრივ, მიიღწევა 5-6 თვის ასაკში.
- უხეში ტექსტურის და მყარი საკვების მისაღებად საჭიროა დამატებითი უნარების განვითარება.



დამატებითი საკვების რეკომენდებული რაოდენობა

საკვების რეკომენდებული რაოდენობა

ასაკი	ტექსტურა	სიხშირე	საკვების მოცულობა, რომლის მიღებაც შეუძლია ბავშვს საშუალოდ თითოეულ კვებაზე*
6–8 თვის	დაიწყეთ სქელი ფაფით, კარგად დაბლენდერებული საკვებით გააგრძელეთ დაბლენდერებული საკვებით საოჯახო მაგიდიდან	2-3-ჯერ დღეში მოთხოვნილებისამებრ ძუძუთი კვებასთან ერთად; ბავშვის მადიდან გამომდინარე, შესაძლებელია დღეში 1-2 წახემსების შეთავაზება	დაიწყეთ 1–2 სუფრის კოვზით ერთ კვებაზე და თანდათანობით გაზარდეთ მოცულობა 250მლ-იანი ჭიქის ½-მდე
9-11 თვის	კარგად დაქუცმაცებული და გახეხილი პროდუქტები და საკვები, რომელიც ბავშვმა შეიძლება დაიჭიროს ხელში	3-4-ჯერ დღეში ძუძუთი კვებასთან ერთად; ბავშვის მადიდან გამომდინარე, შესაძლებელია დღეში 1-2 წახემსების შეთავაზება	250მლ-იანი ჭიქის ½
12-23 თვის	საკვები საოჯახო მაგიდიდან, საჭიროების შემთხვევაში კარგად დაქუცმაცებული ან გახეხილი	3-4-ჯერ დღეში ძუძუთი კვებასთან ერთად; ბავშვის მადიდან გამომდინარე, შესაძლებელია დღეში 1-2 წახემსების შეთავაზება	¾-დან ერთ 250 მლ-იან ჭიქამდე

* თუ ბავშვი არ იკვებება ძუძუთი, დამატებით მიეცით: დედის რძის შემცვლელის 1–2 ულუფა დღეში, და 1–2 დამატებითი საკვები დღეში



დამატებითი კვების რეკომენდაციები

- დამატებითი კვების დაწყება რეკომენდებულია მონოკომპონენტური საკვებით, რომელიც შეიცავს მხოლოდ ერთ ინგრედიენტს.
- ამერიკის პედიატრიული აკადემიის ნუტრიციოლოგიის კომიტეტი რეკომენდაციას იძლევა პირველად ბავშვს გაასინჯონ მარცვლეულის ფაფა და ხორცის პიურე, რადგანაც ეს საკვები წარმოადგენს რკინის და თუთიის წყაროს, რომელთა დეფიციტიც უხშირესად ვითარდება 6 თვის შემდეგ ასაკში.
- ხორცის პიურე წარმოადგენს ჰემური რკინის წყაროს, რომლის ბიოშეთვისებადობა გაცილებით უკეთესია, ვიდრე არაჰემური რკინის და ის ასევე ზრდის არაჰემური რკინის შეწოვასაც. აღნიშნული საკვების მიცემის წარმატებული მცდელობის შემდეგ შესაძლებელია გასრესილი ან დაბლენდერებული ხილის და ბოსტნეულის დამატება.
- სულ მცირე, დღეში ერთი კვება მაინც უნდა შეიცავდეს C ვიტამინით მდიდარ საკვებს რკინის შეწოვის გაუმჯობესების მიზნით.
- ჩვილებში არ არის რეკომენდებული ცხიმის და ქოლესტეროლის მიღების შეზღუდვა.
- არ არის რეკომენდებული შაქრისა და მარილის დამატება. შაქრისა და მარილის დამატება არ ზრდის ჩვილის მიერ საკვების მიმღებლობას. ჩვილობის პერიოდში მარილის და შაქრის დამატების მორიდებამ შესაძლოა, ხელი შეუწყოს მოგვიანებით მოზრდილ ასაკში ჯანსაღი კვების პრაქტიკას ტკბილ და მარილიან გემოზე ნაკლები მოთხოვნილების გამო.



საკვების კონსისტენციის მნიშვნელობა

სქელი კონსისტენციის საკვები, რომელიც არ იღვრება კოვზიდან, მეტი ენერგეტიკული ღირებულებით ხასიათდება



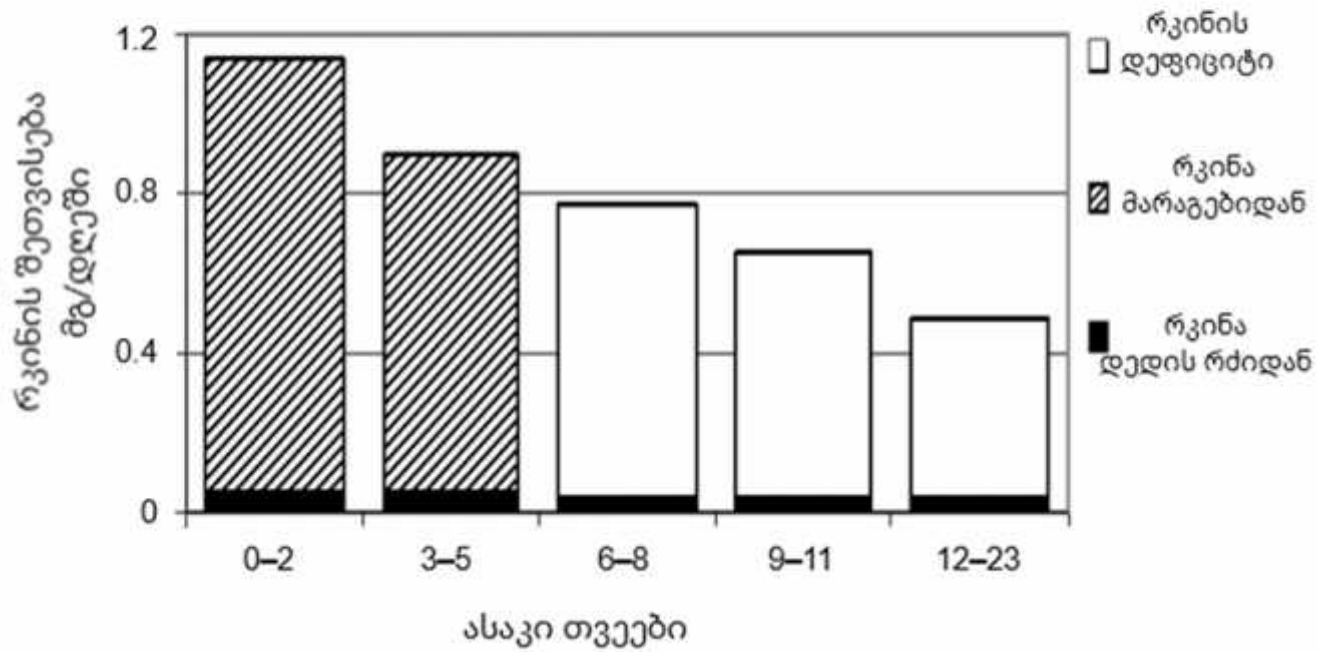


კოვზით კვება

- რეკომენდებულია ბავშვს ფაფა მიეცეს კოვზით, რადგანაც კოვზით კვება ავითარებს პირის მოტორულ ფუნქციას, რამაც შესაძლოა ზეგავლენა მოახდინოს მეტყველების განვითარებაზე.
- არ არის რეკომენდებული ბავშვისთვის ფაფის მიცემა ბოთლით, იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც აღნიშნული რეკომენდებულია სამედიცინო ჩვენებით (მაგალითად, გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსის დროს საკვების შესქელების მიზნით).
- ფაფით ბოთლიდან კვება აყოვნებს ბავშვის უნარს, საკვები მიიღოს კოვზიდან, გარდა ამისა, აღნიშნულმა შესაძლოა ხელი შეუწყოს სიმსუქნის განვითარებას ფორმულის კალორაჟის გაზრდის ან დანაყრებისა და წყურვილის სიგნალების აღქმის დარღვევის გამო.
- გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსის მქონე ჩვილებს, რომელთა მდგომარეობის სამედიცინო მართვა მოითხოვს ბავშვის კვებას მარცვლეულის ფაფით ბოთლიდან, რეკომენდებულია პარალელურად ფაფა მიეცეთ კოვზითაც, როდესაც განვითარების თვალსაზრისით ისინი მზად არიან მყარი საკვების მისაღებად.

რკინის დეფიციტი

რკინის შეთვისება და მიღება





საკვებიდან მიღებული რკინა

- ბავშვის მიერ საკვებიდან შეთვისებული რკინის ოდენობა დამოკიდებულია შემდეგზე:
 - საკვებში რკინის შემცველობაზე
 - რკინის ტიპზე (რკინა ხორციდან და თევზიდან უკეთ შეიწოვება, ვიდრე მცენარეული პროდუქტებიდან და კვერცხიდან)
 - ერთდროულად მიღებული სხვა საკვების ტიპზე (ზოგი პროდუქტი აუმჯობესებს, ხოლო ზოგი კი აუარესებს რკინის შეწოვას)
 - ანემიის არსებობაზე (რკინა მეტად შეიწოვება, თუ ბავშვს აღენიშნება ანემია).



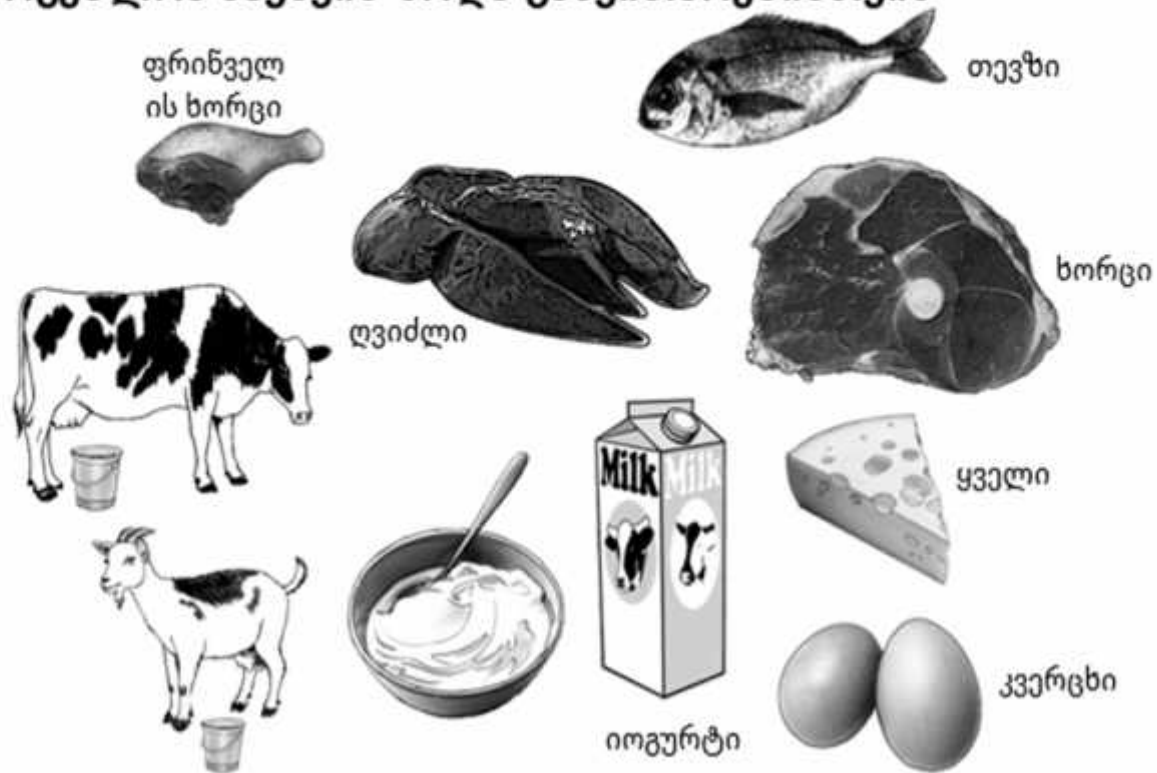
რკინის შეწოვა სხვადასხვა პროდუქტებიდან

- **პროდუქტები, რომელთა მიღებაც აუმჯობესებს რკინის შეწოვას კვერცხიდან და მცენარეული საკვებიდან როგორცაა მარცვლეული, პარკოსნები, თხილეული და ბოსტნეული:**
 - C ვიტამინით მდიდარი პროდუქტები, მაგალითად პომიდორი, ბროკოლი, ანანასი, პაპაია, ფორთოხალი, ლიმონი და სხვა ციტრუსები.
 - საქონლის, ფრინველის ან თევზის შიგნეულობის მცირე ოდენობა.
- **რკინის შეწოვა მცირდება შემდეგი პროდუქტების მიღებისას:**
 - ჩაი და ყავა
 - უჯრედისის ჭარბი რაოდენობის შემცველი პროდუქტები, მაგალითად, ქატი



ცხოველური პროდუქტები

ცხოველური პროდუქტები განსაკუთრებით
სასარგებლოა ბავშვის ზრდა-განვითარებისთვის





სითხეზე მოთხოვნილება

- წყურვილის დასაკმაყოფილებლად უპირატესობა ენიჭება წყალს. ხილის წვენის გამოყენება რეკომენდებულია 1 წლის შემდეგ. ზედმეტი რაოდენობით ხილის წვენმა შესაძლებელია გააუარესოს ბავშვის მადა და გამოიწვიოს დიარეა.
- ზედმეტი შაქრის შემცველმა საკვებმა შესაძლებელია გააძლიეროს ბავშვის წყურვილი, რადგანაც ბავშვის ორგანიზმს უწევს შაქრის ჭარბი ოდენობის გადამუშავება. ქარხნულად დამზადებული წვენის გამოყენებისას აუცილებელია ეტიკეტზე გადამოწმდეს, შეიცავს თუ არა წვენი დამატებულ შაქარს. გაზიანი სასმელები არ არის რეკომენდებული ბავშვებისთვის.
- ჩაი და ყავა ამცირებს რკინის შეწოვას საკვებიდან, რის გამოც არ არის რეკომენდებული მათი გამოყენება საკვებთან ერთად.
- სითხის მიღებით არ უნდა ჩანაცვლდეს საკვები ან ძუძუთი კვება. თუ სითხე ბავშვს ეძლევა კვების პერიოდში, რეკომენდებულია მიეცეს მხოლოდ მცირე მოცულობა და ძირითადი ნაწილი - კვების დასრულების შემდეგ. სითხემ შესაძლოა შეავსოს ბავშვის კუჭი და აღარ დარჩეს ადგილი საკვებისთვის.
- ბავშვებს, რომლებიც არ იკვებებიან დედის რძით, განსაკუთრებული ყურადღება ესაჭიროებათ.
- 6-დან 24 თვემდე ასაკის ბავშვს, რომელიც არ იკვებება დედის რძით, ესაჭიროება დღეში 2–3 ჭიქა წყალი ზომიერი კლიმატის და 4-6 ჭიქა წყალი ცხელ კლიმატის პირობებში.



პარკოსნები

ბარდა, ლობიო, ოსპი, თხილეული ასევე სასარგებლოა ბავშვისთვის



ოსპი



მიწისთხილის
პასტა



მზესუმზირა



ლობიო

ბარდა



თხილი



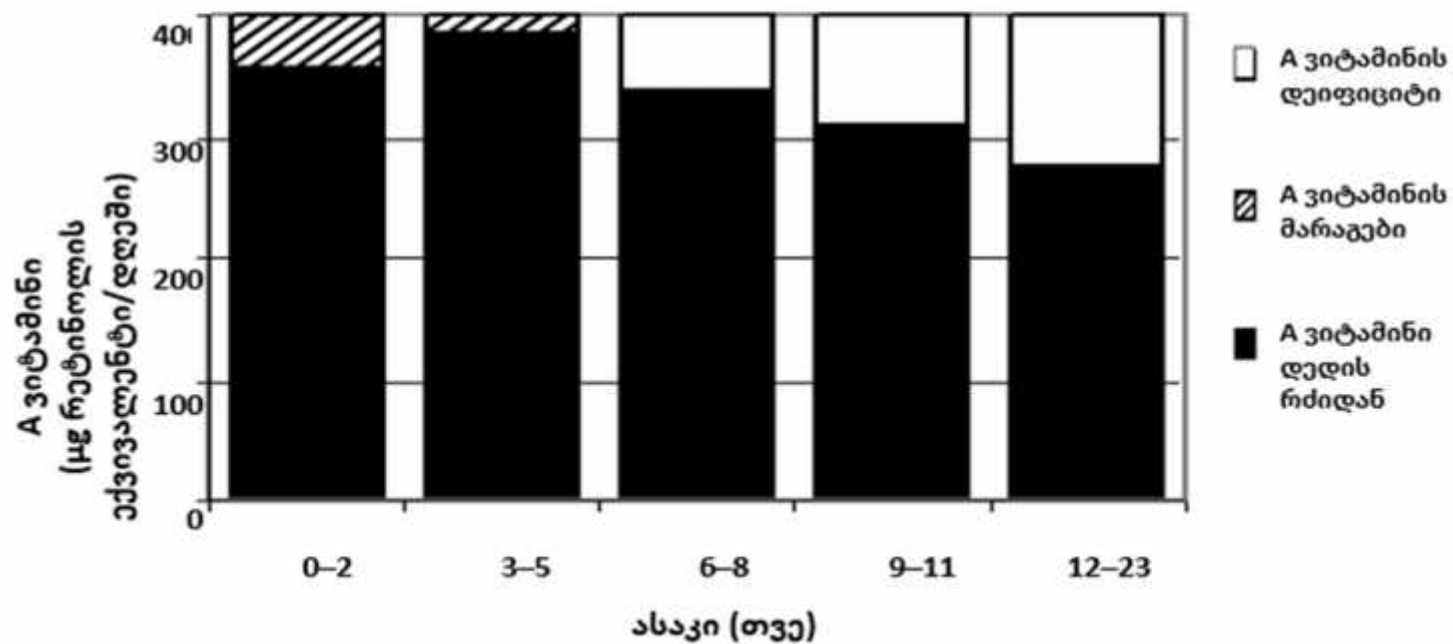
ალერგიის რისკის მქონე ჩვილები

- გაითვალისწინეთ, რომ თუ მყარი საკვების დამატება ხდება 4 თვემდე ასაკში, შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ალერგიის რისკის მატებას.
- ჩვილებს, რომელთაც აღენიშნებათ არაქისის მიმართ ალერგიის მაღალი რისკი (მაგალითად, მძიმე ეგზემის, კვერცხის მიმართ ალერგიის ან ორივეს ერთდროული არსებობის შემთხვევაში), არაქისის კარაქის მცირე ოდენობით დამატება უნდა მიეცეთ 6-დან 11 თვემდე პერიოდში, რაც უნდა განხორციელდეს სათანადოდ მომზადებული სამედიცინო პროფესიონალის მეთვალყურეობითა და შემდგომი შეფასებით.



A ვიტამინის დეფიციტი

A ვიტამინზე მოთხოვნა და მიწოდება





A ვიტამინით მდიდარი საკვები

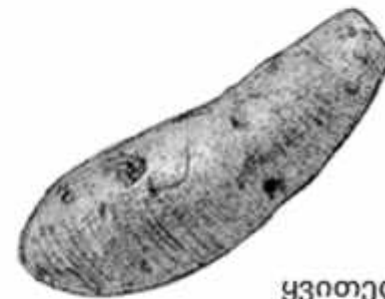
მუქი მწვანე ბოსტნეული და მოყვითალო ხილი და ბოსტნეული ხელს უწყობს ბავშვის ნორმალურ მხედველობას და ინფექციების მიმართ მდგრადობას



გოგრა



სტაფილო



ყვითელი
ტკბილი
კარტოფილი



პაპაია

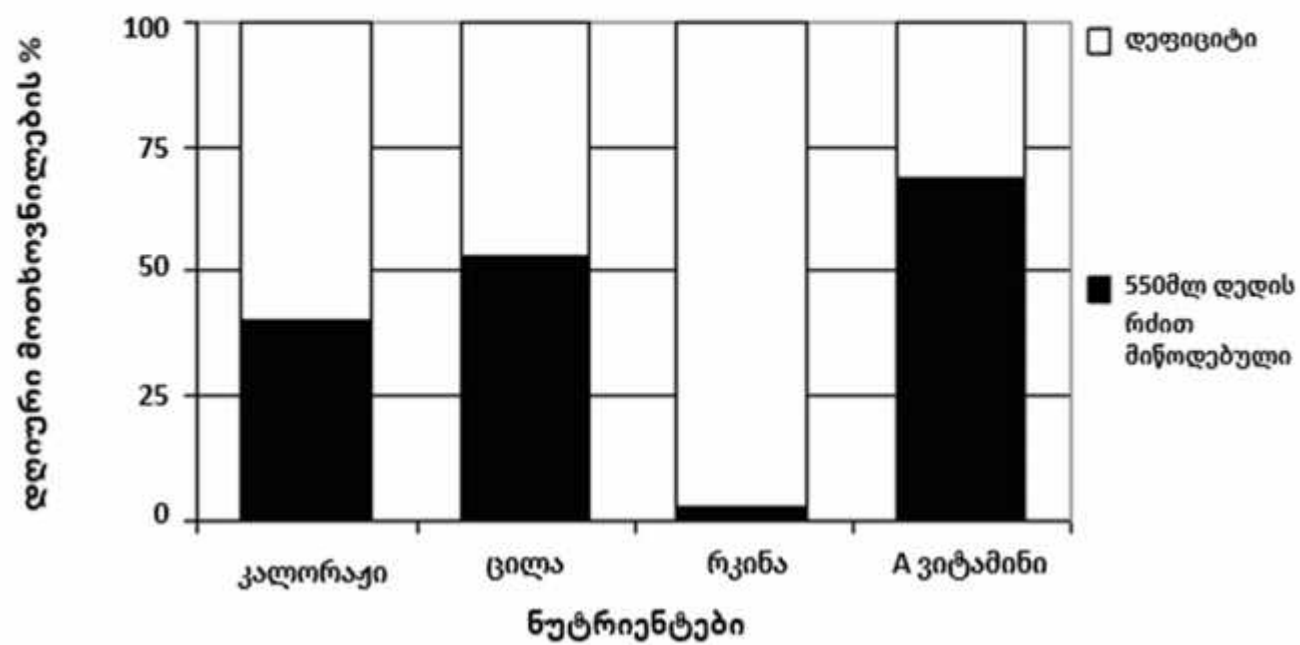


ისპანახი



მანგო

დამატებითი საკვებით შესავსები დეფიციტი 12–24
თვის ბავშვთან



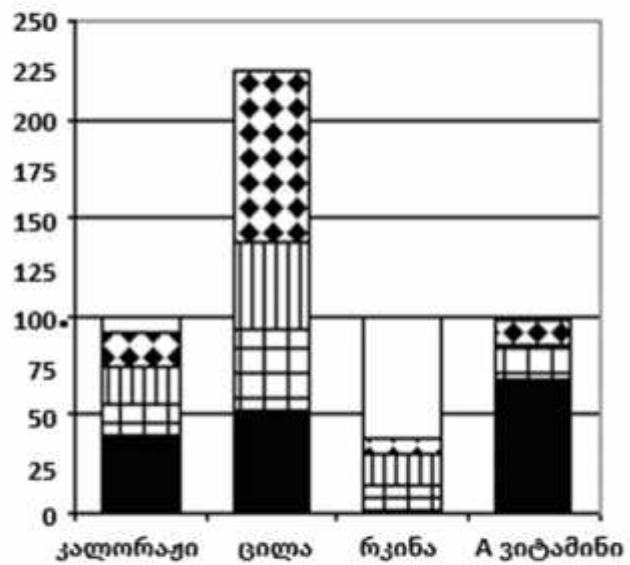


სამი კვება



- დუფიცითი
- ▨ სადამოს კვება
- ▤ შუაღლის კვება
- ▧ დილის კვება
- დედის რძე

დღიური მოთხოვნილების %

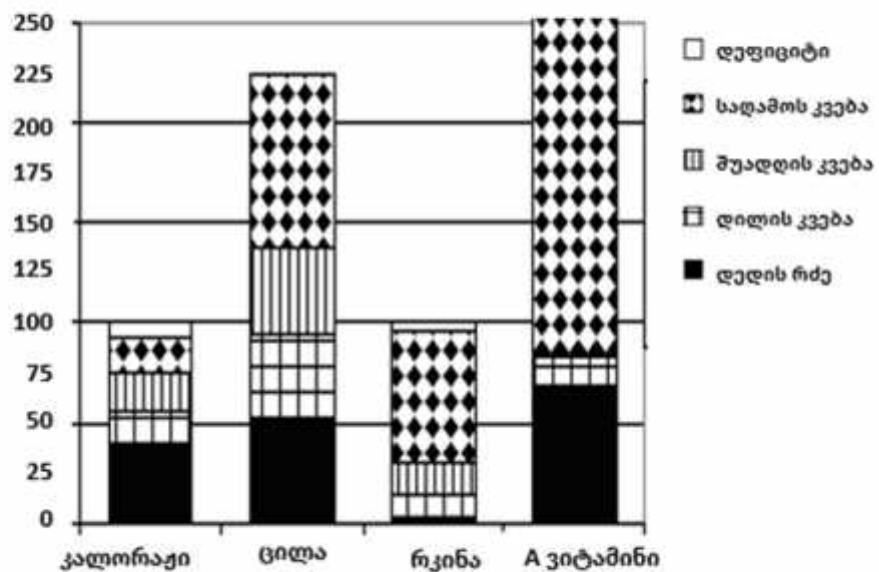


საკვებიდან მიღებული ნუტრიენტები



რკინით მდიდარი საკვების დამატება

დღიური მოთხოვნილების %

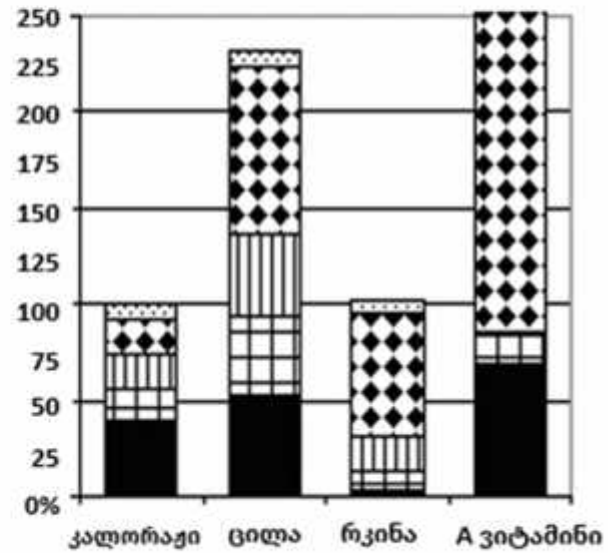


ნუტრიენტები საკვებიდან

3 კვება და 2 წახემსება



დღიური მოთხოვნილების %



ნუტრიენტები საკვებიდან



საკვების არჩევისა და გემოვნების თვისებების განვითარება

- საკვებისა და კვების შესახებ ბავშვი უმეტესწილად სწავლობს ექსკლუზიური ძუძუთი კვებიდან აღრეული ბავშვობის ასაკის კვებაზე გარდამავალ პერიოდში. ჩვილებს გააჩნიათ თანდაყოლილი, ევოლუციით განპირობებული უპირატესობები ტკბილი და მარილიანი გემოების მიმართ, რაც შეიძლება სასარგებლო ყოფილიყო კალორიული და მინერალებით მდიდარი საკვების დეფიციტის პირობებში, მაგრამ არ ხასიათდება სარგებელით სიმსუქნის ჭარბი გავრცელების არსებულ გარემოში.
- მათ ასევე გააჩნიათ მწარე გემოს დაწუნების თანდაყოლილი თვისება, რაც სავარაუდოდ პოტენციურად ტოქსიკური საკვებისგან თავდაცვის საშუალებაა.
- თუმცა, არსებობს მტკიცებულებები, რომ ამ წინასწარგანწყობების მოდიფიცირება შესაძლებელია აღრეული გამოცდილებით, შესაბამისად, მშობლები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ კარგი კვებითი ჩვევების ჩამოყალიბებაში.



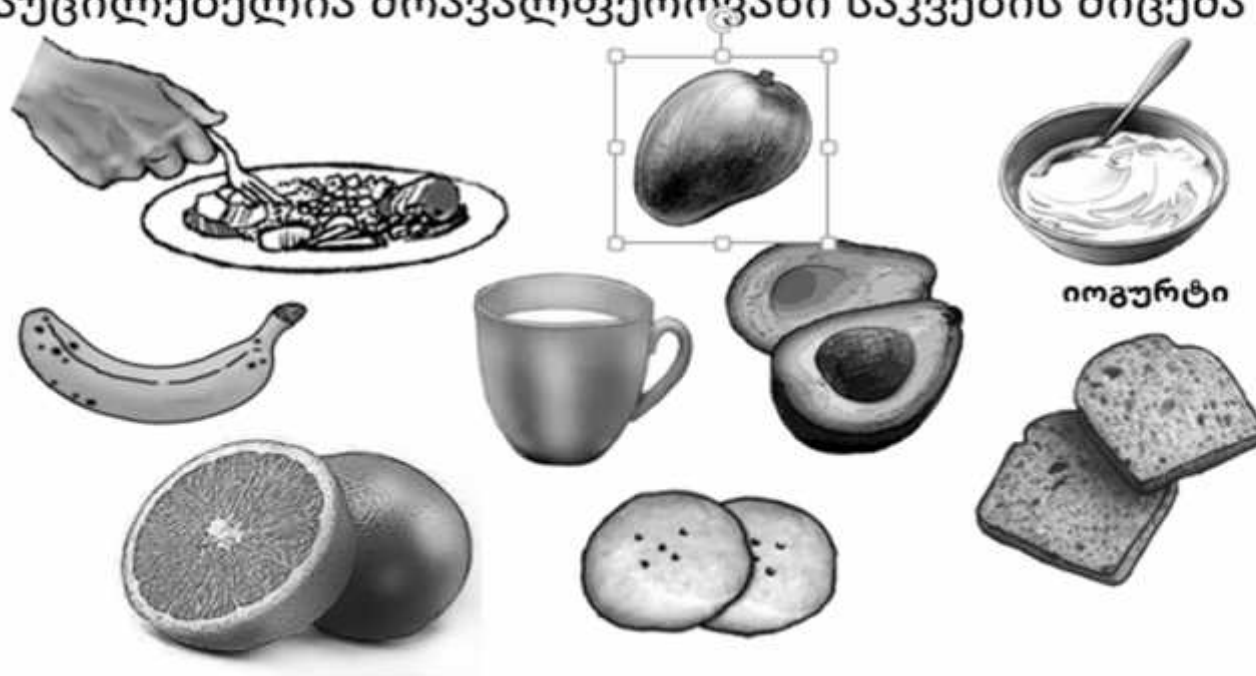
საკვების არჩევისა და გემოვნების თვისებების განვითარება

- მშობლებსა და ბავშვის მომვლელებს შეუძლიათ ჩვილის თანდაყოლილი უპირატესობების მოდიფიცირება, ამავე დროს, ეს უპირატესობები (ცუდი თუ კარგი) შეიძლება გაძლიერდეს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ბავშვს რეგულარულად აძლევენ გარკვეულ საკვებს.
- ჯანსაღი კვების ჩვევა შესაძლებელია განვითარდეს: მაგალითად, ბავშვისთვის ამა თუ იმ ბოსტნეულის განმეორებით მიცემა ადრეულ ასაკში ავითარებს ამ ბოსტნეულის მოწონების ჩვევას, რომელიც გრძელდება 6 წლის ასაკმდე და შემდეგაც.
- ეს მტკიცებულებები მიუთითებს საკვების მრავალფეროვნებისა და ჯანსაღი კვების მნიშვნელობაზე დამატებითი კვების პერიოდში.
- შესაბამისად, მშობლებს უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია, გააგრძელონ ბავშვისთვის ახალი პროდუქტის შეთავაზება მანამ, სანამ არ გასინჯავს, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ბავშვის სახის გამომეტყველება მიუთითებს პროდუქტის დაწუნებაზე.



კვების სიხშირე

დამატებითი კვების დაწყების შემდეგ ბავშვს ესაჭიროება დღეში 2-4 კვება და 1-2 წახემსება, თუ მშვიერია: აუცილებელია მრავალფეროვანი საკვების მიცემა





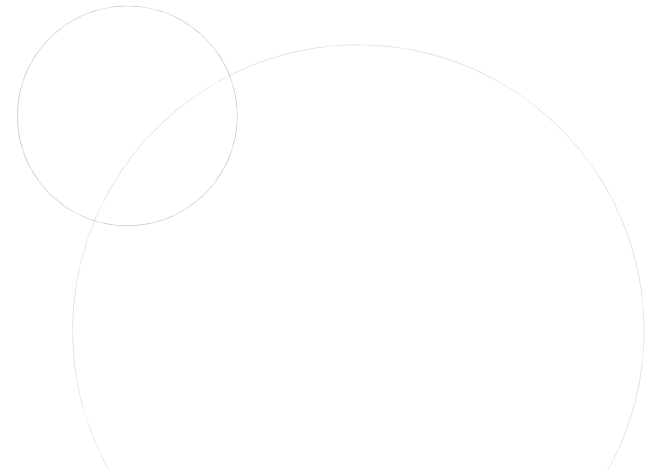
კვების რაციონი

12 თვის ასაკისთვის ბავშვმა უნდა მიიღოს მრავალფეროვანი საკვები, სულ მცირე საკვები პროდუქტების 5 ჯგუფიდან. აღნიშნული პროდუქტები რეკომენდებულია შეირჩეს ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული საკვები პროდუქტების 8 ჯგუფიდან:

- დედის რძე
- მარცვლეული, ძირხვენები და ტუბერები (მაგ.: კარტოფილი, ჭარხალი, სტაფილო)
- პარკოსნები და თხილეული
- რძის პროდუქტები (მაგ.: ჩვილის ფორმულა, იოგურტი, ყველი)
- ხორცი (მაგალითად, საქონლის, ფრინველის ხორცი, თევზი, შიგნეულობა)
- კვერცხი
- A ვიტამინით მდიდარი ხილი და ბოსტნეული (მაგალითად, გარგარი, ისპანახი)
- სხვა ხილი და ბოსტნეული.



ვიტამინებისა და მინერალების დამატება



კლინიკური შემთხვევა - დედას მიღებაზე მოყავს 5 თვის გოგონა, რომელიც იმყოფება ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე. ვიტამინებისა და მინერალების დამატებასთან დაკავშირებით რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა სწორი?

- A. ბავშვი ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზეა, შესაბამისად, მას არ ესაჭიროება არანაირი ვიტამინის და მინერალის დამატება
- B. ბავშვს ესაჭიროება ფთორის დამატება სასმელ წყალში ფთორის შემცველობის გათვალისწინებით
- C. ბავშვს ესაჭიროება A ვიტამინის დამატება, რადგანაც დედის რძეში არ არის საკმარისი A ვიტამინის შემცველობა
- D. ბავშვს ესაჭიროება რკინის დამატება 1 მგ/კგ დღეში, რომელიც უნდა გაგრძელდეს მანამ, სანამ ჩვილი არ დაიწყებს დამატებითი საკვების სახით რკინით მდიდარი პროდუქტების საკმარისი რაოდენობით მიღებას.



რკინაზე მოთხოვნილება

რკინა — რკინის მინიმალური დღიური მოთხოვნილება ცვალებადია და ბავშვის ასაკისა და წონის მიხედვით შემდეგია:

- დროული ჩვილი 1მგ/კგ
- დღუნაკლი ან დაბადებისას მცირე წონის ჩვილი - 2-4 მგ/კგ



მოთხოვნილება რკინაზე

- 4 თვის შემდეგ დროული, ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჩვილის მოთხოვნილება რკინაზე შეიძლება აღემატებოდეს იმ რაოდენობას, რომლის მიღებაც მას შეუძლია მხოლოდ დედის რძით.
- რკინის 1მგ/კგ დღიური რაოდენობის უზრუნველყოფის მიზნით რეკომენდებულია დედის რძეზე რკინის დამატების გარკვეული ფორმების გამოყენება (მაგალითად, ხორცის პიურე, რკინით გამდიდრებული ფაფა, რკინით მდიდარი ბოსტნეული, რკინის თხევადი დანამატი).
- 7-დან 12 თვემდე ასაკში რკინის დღიური მოხმარება უნდა შეადგენდეს 11მგ/დღეში.



მოთხოვნილება რკინაზე

- ზოგადად, საშუალოდ დღეში ორი ულუფა რკინით გამდიდრებული ფაფა (მთლიანობაში, 30 გრამი ან ნახევარი ჭიქა მშრალი ფაფა) დედის რძესთან ერთად საკმარისია ბავშვის რკინაზე მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად.
- დამატებითი კვების დაწყებისას აუცილებელია ბავშვისთვის პირველად რკინით მდიდარი საკვების მიცემა.
- ბავშვზე მზრუნველებს უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია, გაეცნონ პროდუქტის ეტიკეტს, ულუფის ზომისა და დღიური მოთხოვნილებისთვის საჭირო რკინასა და პროდუქტში შემავალი რკინის რაოდენობას შორის შესაბამისობის დადგენის მიზნით.
- მანამ სანამ, რკინაზე მოთხოვნილების დაკმაყოფილება მოხდება დამატებითი საკვებით, მიზანშეწონილია ბავშვისთვის რკინის თხევადი დანამატის მიცემა.
- ამერიკის პედიატრიული აკადემიის ნუტრიციული კომიტეტის განახლებული რეკომენდაციების მიხედვით, დროულ ჩვილებში 4 თვის ასაკიდან რეკომენდებულია რკინის დანამატის მიცემა (ელემენტური რკინა 1მგ/კგ დღეში, მაქსიმუმ 15 მგ), რომელიც უნდა გაგრძელდეს მანამ, სანამ ჩვილი არ დაიწყებს დამატებითი საკვების სახით რკინით მდიდარი პროდუქტების საკმარისი რაოდენობით მიღებას (მაგალითად, რკინით გამდიდრებული ფაფის ორი ულუფა დღეში).



მოთხოვნილება რკინაზე

- **დედის რძის შემცვლელზე მყოფი ჩვილები** — ჩვილებს, რომლებიც იკვებებიან რკინით გამდიდრებული დედის რძის შემცვლელით (12მგ ელემენტური რკინა 1 ლიტრზე), არ ესაჭიროებათ რკინის დამატება.
- **დაბადებისას მცირე წონის ან დღენაკლი ბავშვები** — დღენაკლი ბავშვის რკინის მარაგები ხშირად იფიტება 2-3 თვის ასაკისთვის. მათ აუცილებლად ესაჭიროებათ სულ მცირე დღეში 2 მგ/კგ რკინის მიღება სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში.

რკინით მდიდარი მზა საბავშვო საკვები

საკვები	ულუფის ზომა	ელემენტური რკინა (მგ)
ხორცი		
ხბოს ხორცი, მთლიანი	74 გრამი	1.2
ქათმის ხორცი გახეხილი	74 გრამი	1.0
ხბოს ხორცი გახეხილი	74 გრამი	0.8
საქონლის ხორცი, მთლიანი ან გახეხილი	74 გრამი	0.7
ქათმის ხორცი, მთლიანი	74 გრამი	0.7
ღორის ხორცი, გახეხილი	74 გრამი	0.7
ფაფა		
შვრია, მშრალი, გამდიდრებული	1 სუფრის კოვზი (15მლ)	2.0
ყავისფერი ბრინჯი, მშრალი, ხსნადი	1 სუფრის კოვზი (15მლ)	1.8
ბრინჯი მშრალი, გამდიდრებული	1 სუფრის კოვზი (15მლ)	1.3
ქერი მშრალი, გამდიდრებული	1 სუფრის კოვზი (15მლ)	1.1
ბოსტნეული		
მწვანე ლობიო, მთლიანი	120 გრამი	1.3
ბარდა, გახეხილი	120 გრამი	1.1
მწვანე ლობიო, გახეხილი	120 გრამი	0.8
ისპანახის ჰიურე	120 გრამი	0.7



ფთორი

- საჭიროების შემთხვევაში, ფთორის სუპლემენტაცია იწყება 6 თვის ასაკიდან.
- ფთორის რეკომენდებული დოზა დამოკიდებულია სასმელ წყალში ფთორის შემცველობაზე (მათთვის, ვინც იკვებება მშრალი ან კონცენტრირებული საბავშვო ფორმულით), ან ბავშვზე ფთორის სხვა წყაროს (მაგალითად, კბილის პასტის) ზემოქმედებაზე
- საკვებად მზა თხევადი საბავშვო ფორმულების მომზადება წარმოებს წყლით, რომელიც არ შეიცავს ფთორს.
- ფთორის დამატება 6 თვიდან საჭიროა იმ ჩვილებისთვის, რომლებიც იკვებებიან მზა თხევადი საბავშვო ფორმულით, როგორც საკვებისა და სითხის ერთადერთი წყაროთი.
- ფთორის დამატება ასევე რეკომენდებულია 6 თვის ასაკიდან ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჩვილებისთვის.



ფთორის დამატების* რეკომენდებული სქემა

ასაკი	ფთორის კონცენტრაცია სასმელ წყალში		
	<0.3 ppm [¶]	0.3 to 0.6 ppm	>0.6 ppm
0-6 თვე	არა	არა	არა
6 თვე - 3 წელი	0.25 მგ/დღეში	არა	არა
3-6 წელი	0.5 მგ/დღეში	0.25 მგ/დღეში	არა
6-16 წელი	1 მგ/დღეში	0.5 მგ/დღეში	არა

* ნატრიუმის ფთორიდი (2.2 მგ ფთორიდი შეიცავს 1 მგ ფთორს).

¶ ppm: parts per million (ნაწილაკი მილიონზე); 1 ppm = 1 მგ/ლ.

წყარო: *Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep 2001; 50:1.*



D ვიტამინი

- D ვიტამინი უნდა დაემატოს ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილებს და აგრეთვე, ხელოვნურ ან შერეულ კვებაზე მყოფ ბავშვებს, რომლებიც არღებულობენ D-ვიტამინით გამდიდრებული რძის დღიურ ნორმას (784/1000მლ დღეში). D ვიტამინის საპროფილაქტიკო დოზა შეადგენს 400სე-ს დღეში.



B12 ვიტამინი

- B12 ვიტამინის (კობალამინის) ადეკვატური მიღება (AI, წარსულში RDA-რეკომენდებული დიეტური ნორმა) შეადგენს 0.4მკგ-ს დღეში 0-6 თვის ასაკში და 0.5მკგ-ს დღეში 7-დან 12 თვემდე ასაკში.
- B12 ვიტამინის დამატება რეკომენდებულია მკაცრი ვეგანი დედეების (ვინც ხორცის გარდა, არ ღებულობს კვერცხს და რძის პროდუქტებს) ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჩვილებისთვის, თუ დედა ლაქტაციის პერიოდში არ ღებულობს B12 ვიტამინს და ხელოვნურ ფორმულაზე მყოფი ჩვილებისთვის, რომელთა მომვლელებიც ბავშვს აძლევენ მკაცრად ვეგანურ დამატებით საკვებს.
- B12 ვიტამინის დეფიციტის არასასურველი ნევროლოგიური გამოსავლები შესაძლებელია იყოს მძიმე და შეუქცევადი. ფიზიოლოგიურად აქტიური B12 ვიტამინი შედის დანამატებსა და ზოგიერთ გამდიდრებულ ფაფაში, სოიოს საფუძველზე დამზადებულ სასმელსა და საფუარში.



ცხიმში ხსნადი ვიტამინები

- ცხიმში ხსნადი ვიტამინების (A, D, E, და K ვიტამინის) დამატება გასათვალისწინებელია იმ ჩვილებისთვის, რომელთაც აღენიშნებათ ღვიძლის ქოლესტაზური დაავადება ან ცხიმის მალაბსორბცია.



კვების გარემო





საკვების გარემო

- ჯანსაღი კვების ჩვევების განვითარებისთვის აუცილებელია კვებისთვის ჯანსაღი გარემოს და კვებითი ურთიერთობის არსებობა. ჯანსაღი კვებითი ურთიერთობის დროს ჩვილი არის ამ ურთიერთობების ინიციატორი და წარმმართველი, ხოლო ბავშვის მომვლელმა უნდა:
 - დროულად და ადეკვატურად მოახდინოს რეაგირება შიმშილის ნიშნებზე;
 - გააცნობიეროს ჩვილის განვითარების შესაძლებლობები და კვებითი უნარები;
 - დააბალანსოს ჩვილისთვის დახმარების საჭიროება და დამოუკიდებლად კვების წახალისება.



გმადლობთ!

