

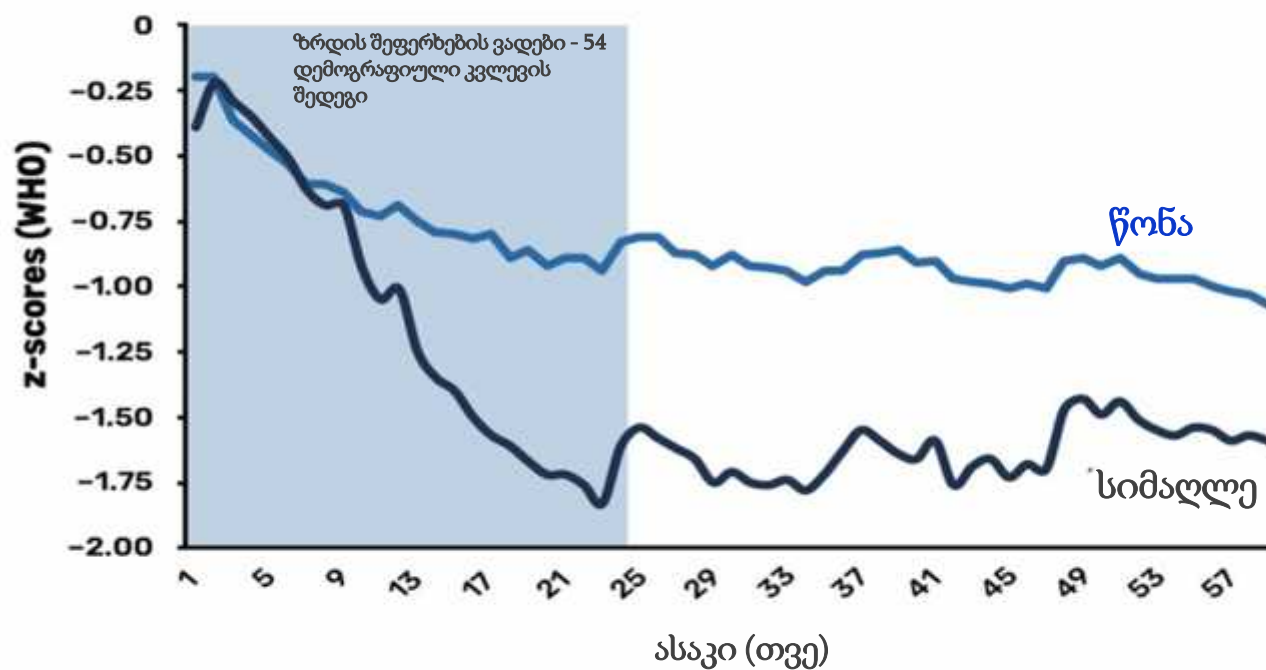
2 წლამდე ბავშვთა ოპტიმალური კვების პრაქტიკა - დღე 1

უპკ კურსი, 2022

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

**საკითხის აქტუალობა/2 წლამდე ასაკის ბავშვთა
კვებასთან დაკავშირებული სიტუაცია
საქართველოსა და მსოფლიოში და გლობალური
მიზნები**

შესაძლებლობების ფანჯარა - ჩასახვიდან 2 წლამდე



Source: Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*. 2010;125(3):e473–80. doi:10.1542/peds.2009-1519.

რას ნიშნავს შესაძლებლობების ფანჯარა?

FR

- უახლესმა კვლევამ, ჯანმო-ს ბავშვის ზრდის სტანდარტების გამოყენებით, დაადასტურა, რომ:
 - ორსულობის პერიოდი და სიცოცხლის პირველი 2 წელი წარმოადგენს ზრდის ხელშეწყობის მნიშვნელოვან ფანჯარას.
 - კვლევის შედეგებმა აჩვენა ჩარევების საჭიროება პრენატალურ და ადრეული ბავშვობის ასაკში, რათა თავიდან იქნას აცილებული ზრდის შეფერხება, რაც უმთავრესად სიცოცხლის პირველი 2 წლის მანძილზე ხდება.
 - ამ ჩარევებში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს ჩვილის ოპტიმალური კვების პრაქტიკის ხელშეწყობას.

რა სიტუაციაა საქართველოში კვების პრაქტიკასთან დაკავშირებით?


FR

- გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ საქართველოში ჩატარებული ნუტრიციული ხარვეზების ანალიზის ანგარიშის მიხედვით, საერთო სიკვდილიანობის **3% გამოწვეულია დედის, პერინატალური და ნუტრიციული პათოლოგიებით.**
- ამასთანავე, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, ქვეყნის მასშტაბით, **სიკვდილიანობის უდიდესი წილი (89%) დაკავშირებულია არაგადამდებ დაავადებებთან, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (64%) და შაქრიანი დიაბეტი.**
- საქართველოში ჭარბ წონიანობისა და სიმსუქნის გავრცელების შესახებ ბოლო მონაცემები მიუთითებს, რომ **მოზრდილი მოსახლეობის ნახევარზე მეტს (54%-ს) აღენიშნება ჭარბი წონა, ხოლო 23%-ს სიმსუქნე, ამასთან, ეს პრობლემა ხასიათდება მატების ტენდენციით ახალგაზრდებში.**

რა სიტუაციაა საქართველოში ბავშვთა კვების პრაქტიკასთან დაკავშირებით?

- საქართველოში გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა ჩვილი და ადრეული ასაკის ბავშვთა კვების პრობლემები, კერძოდ:
- 6 თვემდე ასაკის ბავშვთა მხოლოდ 20% იკვებება ექსკლუზიურად დედის რძით, რაც გაცილებით ნაკლებია გლობალურ პრევალენტობასთან შედარებით (43%);
- ახალშობილთა მხოლოდ 30% მიყავთ დედასთან ძუძუთი კვების დასაწყებად დაბადებიდან პირველი საათის განმავლობაში.
- კვლევამ, ასევე, გამოავლინა არასრულფასოვანი დამატებითი კვების პრაქტიკა, რაც გამოიხატება იმაში, რომ ჩვილთა და 2 წლამდე ასაკის ბავშვთა მხოლოდ 27% იღებს მინიმალურ მისაღებ საკვებ რაციონს (Minimum Acceptable Diet-MAD).
- კვლევის მიხედვით, ადგილი აქვს მიკროელემენტების დეფიციტს, განსაკუთრებით, რკინის დეფიციტს ბავშვებსა და ორსულებში და ფოლიუმის მჟავის დეფიციტს ორსულებში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური ნუტრიციული მიზნები - 2025



1 **STUNTED CHILDREN**
ზრდაში ჩამორჩენის
40%-ით შემცირება 5
წლამდე ბავშვებში



4 **CHILDHOOD OVERWEIGHT**
ბავშვებში ჭარბი
წონის მატების
შეჩერება



2 **ANAEMIA**
ანემიის 50%-ით
შემცირება
რეპროდუქციული
ასაკის ქალებში



5 **MALNUTRITION**
6 თვემდე ასაკში
ექსკლუზიური ძუძუთი
კვების სინშირის გაზრდა
სულ მცირე, 50%-მდე



3 **LOW BIRTH WEIGHT**
დაბადებისას მცირე
წონის
შემთხვევების 30%-
ით შემცირება



6 **CHILD AND ADOLESCENT WASTING**
ბავშვებში
გამოფიტვის
შემცირება და
შენარჩუნება 5%-ზე
დაბალ ნიშნულზე

ნუტრიციული ჩარევები ჩვილებში (0-6 თვე)

- ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება
- კონსულტირება მოთხოვნილებითი ძუძუთი კვების შესახებ
- სარძევე ჯირკვლის ბოლომდე დაცლა
- ექსკლუზიური ძუძუთი კვება 6 თვემდე
- კონსულტირება დაბალი წონის ჩვილის ადეკვატური კვების შესახებ და შესაბამისი პრაქტიკის ხელშეწყობა

ნუტრიციული ჩარევები ჩვილებსა და ადრეული ასაკის ბავშვებში (6 თვე - 2 წელი)

- ძუძუთი კვების გაგრძელება
- ნუტრიციულად ადეკვატური და უსაფრთხო დამატებითი კვება
- ნუტრიენტებითა და მიკროელემენტებით გამდიდრებული დანამატების გამოყენება, ჩვილებისა და ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის, სახლში მომზადებული საკვების გასამდიდრებლად
- და ა. შ.

დამატებითი კვება

1/3

FR

- დაახლოებით 6 თვის ასაკისთვის ჩვილი უკვე მზადაა ახალი საკვების მისაღებად, განსხვავებული ტექსტურის და კვების მეთოდის გასასინჯად.
- ასაკის მატებასთან ერთად ჩვილის მოთხოვნილება საკვებ ნივთიერებებზე იზრდება, რაც არ შეიძლება დაკმაყოფილდეს მხოლოდ დედის რძით ან რძის შემცვლელი ხელოვნური ნარევით.
- რიგ შემთხვევებში ბავშვის კვების რაციონში მყარი საკვების შეყვანის დაყოვნება შესაძლოა, დაკავშირებული იყოს ალერგიული სინდრომების განვითარების მომატებულ რისკთან.

დამატებითი კვება

1/7

FR

დამატებითი საკვები უნდა იყოს:

- **დროული:** დამატება უნდა მოხდეს 6 თვის ასაკისთვის
- **ადეკვატური:** ასაკისთვის შესაბამისი, 6-დან 24 თვემდე პერიოდში, შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:
 - სიხშირე
 - რაოდენობა
 - სისქე/ტექსტურა
 - მრავალფეროვნება
- ხელი უნდა შეეწყოს კვების პროცესის სწორად წარმართვის პრაქტიკას
- საკვების შენახვის, მომზადებისა და კვების პროცესში დაცული უნდა იყოს ჰიგიენის წესები

დამატებითი კვება

1/7

FR

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:

1. დედის რძე
2. მარცვლეული, ძირხვენები და ტუბერები (მაგ.: კარტოფილი, ჭარხალი, სტაფილო)
3. პარკოსნები და თხილეული
4. რძის პროდუქტები (მაგ.: ჩვილის ფორმულა, იოგურტი, მაწონი, ყველი)
5. ხორცი და თევზი (მაგალითად, საქონლის, ფრინველის ხორცი, თევზი, შიგნეულობა)
6. კვერცხი
7. A ვიტამინით მდიდარი ხილი და ბოსტნეული (მაგალითად, გარგარი, ისპანახი)
8. სხვა ხილი და ბოსტნეული.

დეფინიცია, სინონიმები, ტერმინოლოგია

1/7

FR

- **ექსკლუზიური ძუძუთი კვება ანუ მხოლოდ ძუძუთი კვება** - ჩვილის კვება ქალის (დედა/დონორი) რძით, ხსენით, გამოწველილი რძით 6 თვემდე, სხვა საკვებისა და სითხეების (მათ შორის, წყლის) შემატების გარეშე (გამონაკლისს წარმოადგენს მედიკამენტები, ORS, ვიტამინები, მინერალური დანამატები).
- **პრედომინანტური (უპირატესი) ძუძუთი კვება** - კვების წესი, როდესაც ბავშვი იკვებება დედის რძით და იღებს მცირე რაოდენობით სხვა სახის სითხეებს, მაგალითად, წვენს, ჩაის, წყალს.
- **შერეული კვება** - კვების წესი, როდესაც ბავშვი იკვებება დედის რძით და იღებს ნებისმიერ სხვა სახის საკვებს, მათ შორის, ქალის რძის შემცვლელს.
- **დამატებითი კვება** - ქალის რძესთან ერთად ნახევრად მყარი ან მყარი დამატებითი საკვების მიღება.
- **პრელაქტაციური საკვები** – ქალის რძის შემცვლელი ან ნებისმიერი სითხე, რომელიც გამოიყენება ძუძუთი კვების დაწყებამდე.

დეფინიცია, სინონიმები, ტერმინოლოგია

1/7

FR

- **კანი კანთან კონტაქტი** – მშობიარობის შემდეგ ჯანმრთელი შიშველი ახალშობილის მოთავსება დედის სხეულზე.
- **ხელოვნური კვება:** კვების წესი, როდესაც ბავშვის საკვებად გამოიყენება დედის რძის შემცვლელი, მაგალითად, ჩვილის ფორმულა და ბავშვი არ ღებულობს დედის რძეს.
- **დედის რძის შემცვლელი** – ნებისმიერი საკვები ან სითხე, რომელიც იყიდება ან გამოიყენება, როგორც დედის რძის სრული ან ნაწილობრივი შემცვლელი, მიუხედავად იმისა, შესაბამისია თუ არა აღნიშნული მიზნისთვის.
- **ჩვილის ფორმულა**– Codex alimentarius-ის სტანდარტების შესაბამისად ქარხნულად დამზადებული დედის რძის შემცვლელი, რომელიც ხასიათდება სრულფასოვანი ნუტრიციული ღირებულებით და შეიცავს მაკრონუტრიენტების (ცილის, ცხიმის და ნახშირწყლების) ისეთ თანაფარდობას, რომელიც დედის რძის მსგავსია. აკმაყოფილებს ჩვილის ნუტრიციულ მოთხოვნებს, თუ ის არ იკვებება დედის რძით და მისაღებია დამატებით საკვებთან ერთად გამოყენების მიზნით 12 თვის ასაკამდე.



**ძუძუთი კვების პრომოცია და
მხარდაჭერა**

„წარმატებული ძუძუთი კვების 10 საფეხური“

მართვის კრიტიკული პროცედურები

1. საავადმყოფოს პოლიტიკა

- სამშობიარო სახლი ზედმიწევნით უნდა იცავდეს დედის რძის ჩამნაცვლებლების მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსს და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ასამბლეის შესაბამის რეზოლუციებს;
- სამშობიარო სახლს უნდა ქონდეს ძუძუთი კვების პოლიტიკა წერილობითი სახით, რომელსაც რუტინულად გაეცნობა სამედიცინო პერსონალის სრული შემადგენლობა
- სამშობიარო სახლს უნდა გააჩნდეს მონაცემთა რუტინული მონიტორინგისა და მართვის სისტემა.

2. სამედიცინო პერსონალს უნდა გააჩნდეს საკმარისი ცოდნა, კომპეტენცია და უნარები ძუძუთი კვების მხარდაჭერის მიზნით.

კლინიკური პრაქტიკის საკვანძო საკითხები

3. თითოეული ორსული და მისი ოჯახი უნდა იყოს ინფორმირებული ძუძუთი კვების სარგებლიანობისა და მისი მართვის პრინციპების შესახებ
4. ყოველ დედას უნდა გაეწიოს დახმარება მშობიარობის შემდეგ დაუყოვნებელი და უწყვეტი კანი-კანთან კონტაქტის, ასევე, ძუძუთი კვების დაწყების მიზნით, მშობიარობიდან შეძლებისდაგვარად მალე.
5. დედას უნდა გაეწიოს დახმარება ძუძუთი კვების დაწყებისა და შენარჩუნების, აგრეთვე, გავრცელებული პრობლემების მართვის მიზნით.
6. ბავშვს არ უნდა მისცენ არავითარი სხვა საკვები ან სითხე, გარდა ქალის რძისა, სამედიცინო ჩვენებით დანიშნული მედიკამენტების გამოკლებით.
7. სამშობიარო სახლში აუცილებელია დედა-ბავშვის ერთად ყოფნის პრაქტიკის დანერგვა – დედას და ბავშვს მიეცეს შესაძლებლობა იყვნენ ერთად 24 საათის განმავლობაში;
8. ყოველ დედას უნდა გაეწიოს დახმარება საკუთარი შვილის შიმშილის ნიშნების ამოცნობისა და შესაბამისად ძუძუთი კვების მიზნით.
9. თითოეულ დედას უნდა გაეწიოს კონსულტირება საკვებად ბოთლის, საწოვარას ან სატყუარას გამოყენების რისკების შესახებ.
10. სამშობიაროდან გაწერის პროცესის კოორდინირება უნდა მოხდეს იმდაგვარად, რომ ჩვილს და მის მშობლებს ჰქონდეთ დროული ხელმისაწვდომობა მიმდინარე მხარდაჭერასა და ზრუნვაზე.

კონსულტირება ბავშვის კვების საკითხებზე ანტენატალური მეთვალყურეობის დროს

FR

- დადგენილია, რომ მშობელთა კონსულტირება ძუძუთი კვების საკითხებზე და კონსულტირებასთან ერთად მათი უზრუნველყოფა ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალით, ხელს უწყობს ძუძუთი კვების სიხშირის 5-10%-ით ზრდას,
- ოჯახის სხვა წევრების ჩართვა განათლების პროცესში ხელს უწყობს ძუძუთი კვების ხანგრძლივობის გაზრდას.
- კონსულტირება ძუძუთი კვების საკითხებზე უნდა დაიწყოს ანტენატალურ პერიოდში, გაგრძელდეს სამშობიარო სახლში და პატრონაჟის ვიზიტების დროს.
- პატრონაჟის ვიზიტების დროს დედას კონსულტირება უნდა გაეწიოს, ასევე, დამატებითი საკვების მნიშვნელობაზე და დანიშვნის ვადებზე.

საკითხები რუტინული ანტენატალური განათლების დროს

FR

- ექსკლუზიური ძუძუთი კვების მნიშვნელობა 6 თვემდე და ძუძუთი კვების გაგრძელება 12 თვემდე და მეტად (კვებითი და დამცველობითი სარგებელის ჩათვლით);
- ძუძუთი კვების მართვის ძირითადი საფუძვლები;
- გამაფრთხილებელი რეკომენდაციები მოსალოდნელ უმნიშვნელო პრობლემებთან გამკლავების მიზნით.

რას უნდა მიექცეს ყურადღება რუტინული ანტენატალური გასინჯვის დროს

FR

- ნაწიბურები სარძევე ჯირკვალზე, რაც წარსულში ოპერაციული ჩარევის მაჩვენებელია;
- ძალზედ დიდი ზომის მკერდი, რაც დასაწყისში, შესაძლოა, მოჭიდების პრობლემის მიზეზი გახდეს;
- დვრილის ან არეოლას ეკზემა ან დერმატიტი;
- სარძევე ჯირკვლის ქსოვილის არარსებობა ან მინიმალური განვითარება (ეს მდგომარეობა ძალზედ იშვიათია);
- სარძევე ჯირკვლების ნებისმიერი სხვა პათოლოგია.

რუტინული ანტენატალური მეთვალყურეობის რეკომენდაციები

FR

- ყველა ორსულ ქალს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია **ორსულთა ანტენატალურ ჯგუფებში მონაწილეობასთან დაკავშირებით** (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), სადაც განხილული იქნება ძუძუთი კვებასთან და ზოგადად ადრეული ასაკის ბავშვთა კვებასთან დაკავშირებული საკითხები;
- რეკომენდებულია **ძუძუთი კვებისა და მედიკამენტური თერაპიის პრინციპების** განხილვა იმ ორსულებთან ერთად, ვისთვისაც ამა თუ იმ სამედიცინო პრობლემის გამო ნაჩვენებია მედიკამენტების მიღება როგორც ორსულობის, ისე პოსტნატალურ პერიოდში. ქალთან ერთად განხილული უნდა იყოს მკურნალობის ალტერნატივები, რომელიც მას ძუძუთი კვების უსაფრთხოდ განხორციელების შესაძლებლობას მისცემს.
- ანტენატალური სწავლების პროცესში საჭიროა **დედებისათვის კეთილგანწყობილი გარემოს შექმნა და მათი ოჯახის წევრების მხრივ სათანადო მხარდაჭერის მოპოვება;**
- აკრძალულია ორსული ქალებისთვის ინფორმაციის მიწოდება **ქალის რძის შემცველების შესახებ;**
- **არ არის მიზანშეწონილი დვრილების რუტინული გასინჯვა და მომზადება, თუნდაც ბრტყელი დვრილების არსებობის დროს**

**ძუძუთი კვება, როგორც
ფიზიოლოგიური ნორმა**

ძუძუთი კვების უპირატესობები

დედის რძის ნუტრიციული უპირატესობები

FR

- დედის რძე უნიკალურია თავისი შემადგენლობით და სრულად შესაბამისობაშია ახალშობილისა და ჩვილის მოთხოვნილებებთან, მისი ზრდა-განვითარების სწრაფი ტემპისა და ორგანოთა სისტემების - როგორცაა საჭმლის მომნელებელი, ღვიძლის, ნერვული, შარდის გამომყოფი, სისხლძარღვოვანი და იმუნური სისტემები - ფუნქციური უმწიფრობის გათვალისწინებით.
- დედის რძეში შემავალი საკვები ნივთიერებების უმრავლესობა წარმოდგენილია ადვილად შეთვისებადი და ბიოშეღწევადი ფორმით.
- დედის რძე შეიცავს მრავალ მნიშვნელოვან კომპონენტს, როგორცაა ლიპაზა, გლუტამატი, ზოგიერთი პოლიუჯერი გრძელჯაჭვოვანი ცხიმოვანი მჟავა, ოლიგოსაქარიდები, ლიზოციმი, იმუნოგლობულინი A, ზრდის ფაქტორი და ბევრი სხვა ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება.
- ისინი ხელს უწყობენ ჩვილის მოუმწიფებელი სისტემების ფუნქციონირებას და უზრუნველყოფენ როგორც პასიურ, ისე აქტიურ იმუნიტეტს.

ძუძუთი კვების უპირატესობები

დედის რძე

- იდეალური ნუტრიენტები
- ადვილად მოსანელებელი;
- ინფექციის საწინააღმდეგო დაცვა
- გრძელვადიან პერსპექტივაში არაგადამდები დაავადებებისგან დაცვა



- ხელოვნურ საკვებზე იაფია

ძუძუთი კვება

- ხელს უწყობს მიჯაჭვულობას და განვითარებას
- იცავს ხელახალი დაორსულებისგან
- ხელს უწყობს დედის ჯანმრთელობას

დაცვა ინფექციის წინააღმდეგ

1. ინფიცირებული
დედა



2. დედის ორგანიზმი
გამოიმუშავებს
ანტისხეულბს

4. დედის ინფექციის
საწინააღმდეგო
ანტისხეულბების
გადასვლა დედის
რძეში, რაც იცავს
ჩვილს

3. ზოგიერთი
ლიმფოციტი
გადადის დედის
რძეში და ადგილზე
გამოიმუშავებს
ანტისხეულბს

დედის რძის იმუნური დაცვა

დედის რძეში არსებული ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ პასიურ ან აქტიურ იმუნურ დაცვას, შემდეგია:

- **იმუნოგლობულინი A** – ყველაზე მაღალი რაოდენობით წარმოდგენილი ანტისხეულია დედის რძეში, რომელიც გამომუშავდება სარძევე ჯირკვალში დედის ორგანიზმზე სპეციფიკური ბაქტერიის ან ვირუსის ზემოქმედების შედეგად და უზრუნველყოფს პათოგენების საწინააღმდეგო დაცვას.
- **იმუნოგლობულინი G და იმუნოგლობულინი M** – უზრუნველყოფს დაცვას სპეციფიკური პათოგენების მიმართ.

ღედის რძის იმუნური დაცვა

- **პროტეინები** – ლაქტოფერინის მოქმედებით რკინა მიუწვდომელია მიკროორგანიზმებისთვის, რომელთაც რკინა ესაჭიროებათ ზრდისთვის (მაგ.: *Escherichia coli*, *Candida albicans*) და გამომუშავდება ბაქტერიციდული აქტივობის მქონე პეპტიდები, ხოლო ვიტამინ B12- შემაკავშირებელი ცილების ზემოქმედებით მიკროორგანიზმებისთვის მიუწვდომელი ხდება B12 ვიტამინი.
- **ლიზოციმი** – ბაქტერიციდულია ზოგიერთი გრამ-უარყოფითო და გრამ-დადებითი ბაქტერიის მიმართ.
- **პროლაქტინი** – ხელს უწყობს B- და T-ლიმფოციტების წარმოქმნას და მოქმედებს ნაწლავების ლიმფოციტური ქსოვილის დიფერენცირებაზე.
- **კორტიზოლი, თიროქსინი, ინსულინი და ზრდის ფაქტორი** – ხელს უწყობენ ახალშობილის ნაწლავების მომწიფებას და მასპინძლის ნაწლავური დამცველობითი მექანიზმის განვითარებას.
- **მაკროფაგები, მონოციტები, ნეიტროფილები, B- და T-ლიმფოციტები** – ბოჭავენ და/ან ანადგურებენ მიკროორგანიზმებს, როგორცაა ბაქტერიები და ვირუსები.
- **ოლიგოსაქარიდები** – (12–24 გ/ლ; 130-ზე მეტი სხვადასხვა ტიპის, მათგან უმეტესობა მოუნელებლად გადის წვრილ ნაწლავებს) ხელს უწყობენ ბიფიდობაქტერიების გამრავლებას მსხვილ ნაწლავში, ბოჭავენ პათოგენური ბაქტერიების ადჰეზიას ნაწლავური და საშარდე ტრაქტის ლორწოვან გარსზე, შესაძლოა წარმოადგენდენ თავის ტვინის ადრეული განვითარებისთვის აუცილებელი პრეკურსორების წყაროს და მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ მანეკროტიზებული ენტეროკოლიტის სინდრომის შემცირებაში.
- **ზოგიერთი თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავა** – მათ ნაწილს გააჩნია ანტიმიკრობული აქტივობა.
- **ნუკლეოტიდები** – ითვლება, რომ მათი არსებობა აუცილებელია იმუნური სისტემის სწრაფი განვითარებისთვის მშობიარობის შემდგომ უახლოეს პერიოდში, მშობიარობის დროს მიკრობული ზემოქმედების შედეგად.

სარგებელი ჩვილის ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის

ბუნებრივი კვება ამცირებს ჩვილობის პერიოდში და მოგვიანებით ასაკში მთელი რიგი დაავადებების განვითარების რისკს, როგორცაა:

- ფიზიოლოგიური რეფლუქსი
- კუჭ-ნაწლავის ინფექციები (მტკიცებულების ხარისხი B)
- რესპირაციული დაავადებები
- შუა ყურის ანთება
- საშარდე ტრაქტის ინფექციები
- ბაქტერიემია-მენინგიტი
- ჩვილის უეცარი სიკვდილის სინდრომი (SIDS)
- მანეკროტიზებული ენტეროკოლიტი დღენაკლ ახალშობილებში
- ატოპიური დაავადება
- ასთმა
- ბავშვთა ავთვისებიანი სიმსივნეების ზოგიერთი ტიპი
- ტიპი 1 და ტიპი 2 დიაბეტი
- ცელიაკია
- ნაწლავის ანთებითი დაავადება
- გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკფაქტორები, მათ შორის, ჰიპერტენზია და საერთო და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ქოლესტეროლის (LDL) მაღალი დონე
- სიმსუქნე ბავშვობისა და მოგვიანებით ასაკში

სარგებელი დედისთვის

- ძუძუთი კვება ამცირებს საკვრცხის და სარძევე ჯირკვლის კიბოს რისკს, სარძევე ჯირკვლის კიბოს რისკის შემცირება განსაკუთრებით გამოხატულია პრემენოპაუზის ასაკში.
- ძუძუთი კვება ამცირებს ტიპი- 2 დიაბეტის განვითარების ალბათობას ქალებში, რომელთაც ანამნეზში აღენიშნებათ გესტაციური დიაბეტი
- აჩქარებს საშვილოსნოს ინვოლუციას მშობიარობის შემდეგ და სამშობირო ბლოკში აღრუულად დაწყებული ძუძუთი კვების შემთხვევაში ამცირებს მშობიარობის შემდგომი სისხლდენის რისკს (რაც შესაბამისად ამცირებს დედათა სიკვდილიანობას). ამავე დროს, დედის ჰემოგლობინის მარაგების შენარჩუნება სისხლდენის რისკის შემცირების შედეგად ხელს უწყობს რკინის სტატუსის გაუმჯობესებას
- ძუძუთი კვება ეხმარება დედას ორსულობამდე არსებული სხეულის წონის აღდგენაში.
- 6 თვემდე ხშირი, მოთხოვნილებითი ძუძუთი კვება ახანგრძლივებს ლაქტაციურ ამენორას და აქვს კონტრაცეპტიული ეფექტი
- ძუძუთი კვება დაკავშირებულია ეკონომიკურ სარგებელთან, როგორც ოჯახისთვის, ისე საზოგადოებისთვის.

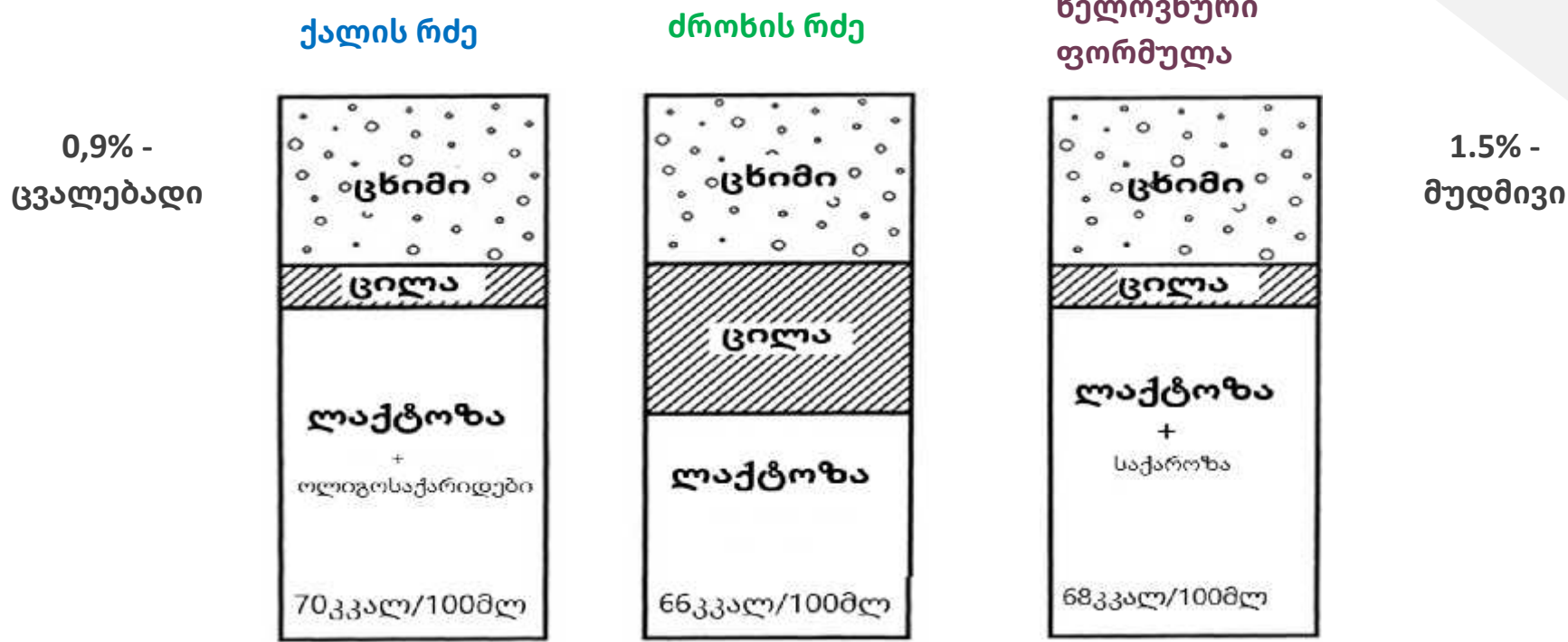
ხელოვნურ კვებასთან დაკავშირებული რისკები

FR

| გამოსავალი |
|--|
| დროულ ახალშობილებში |
| <ul style="list-style-type: none"> ყურის მწვავე ინფექცია (შუა ოტიტი) ეკზემა (ატოპიური დერმატიტი) ღიარეა და ღებინება (გასტროენტერიტი) ჰოსპიტალიზაცია ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციის გამო სიცოცხლის პირველ წელს ასთმა ოჯახური ანამნეზის არსებობისას ასთმა ოჯახური ანამნეზის არარსებობის შემთხვევაში სიმსუქნე ბავშვთა ასაკში ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემია მწვავე მიელოგენური ლეიკემია SIDS |
| დღენაკლ ახალშობილებში |
| <ul style="list-style-type: none"> ნეკროზული ენტეროკოლიტი |
| დედისთვის |
| <ul style="list-style-type: none"> ძუძუს კიბო საკვერცხის კიბო |

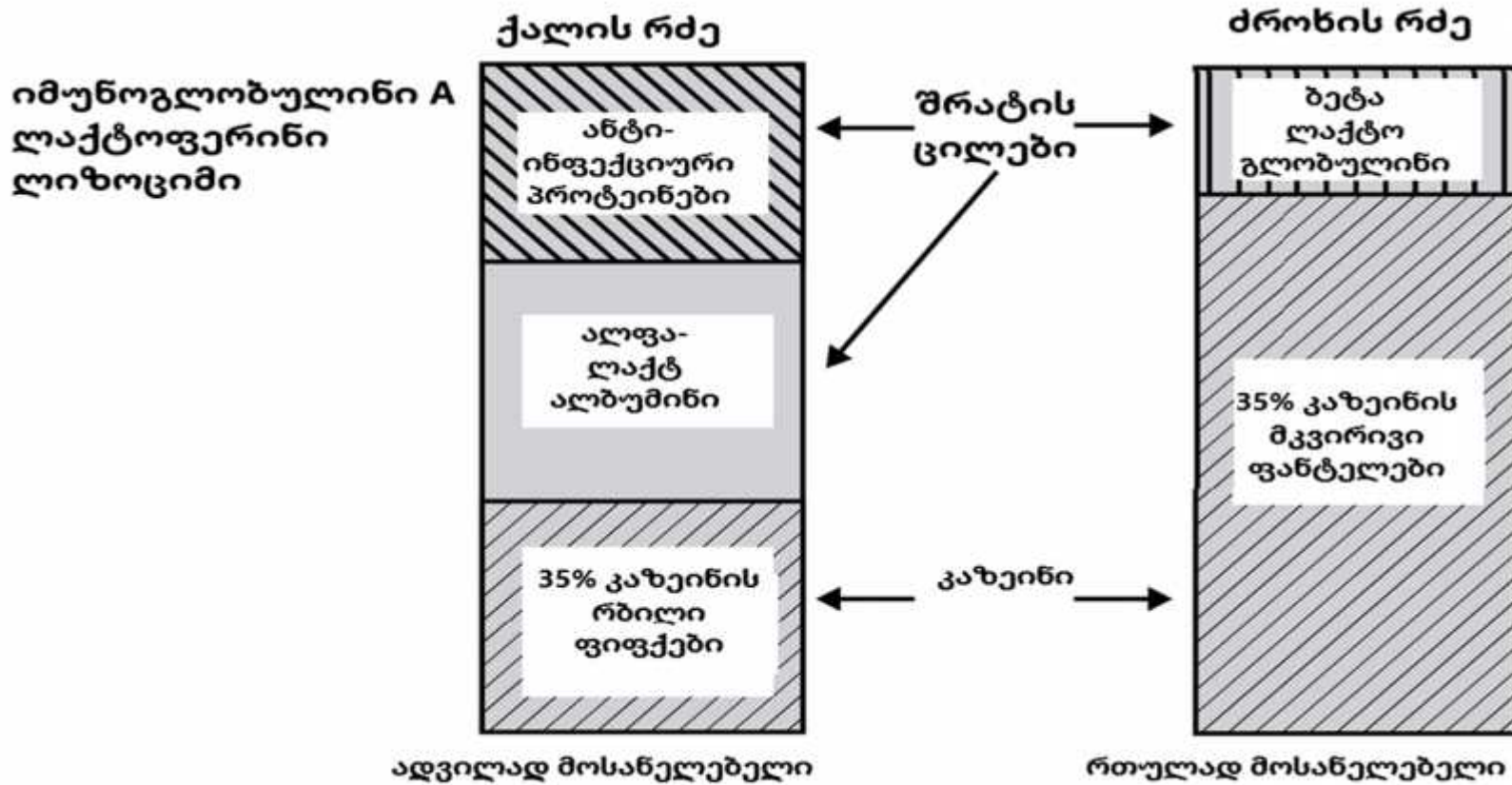
განსხვავება ქალის რძეს, ძროხის რძესა და ხელოვნურ ფორმულას შორის

FR



განსხვავება ცილის ხარისხში ქალის რძესა და ძროხის რძეს შორის

FR



ქალის და ძროხის რძის ცხიმოვანი შემადგენლობის განსხვავებები

FR

ქალის რძე



ძროხის რძე

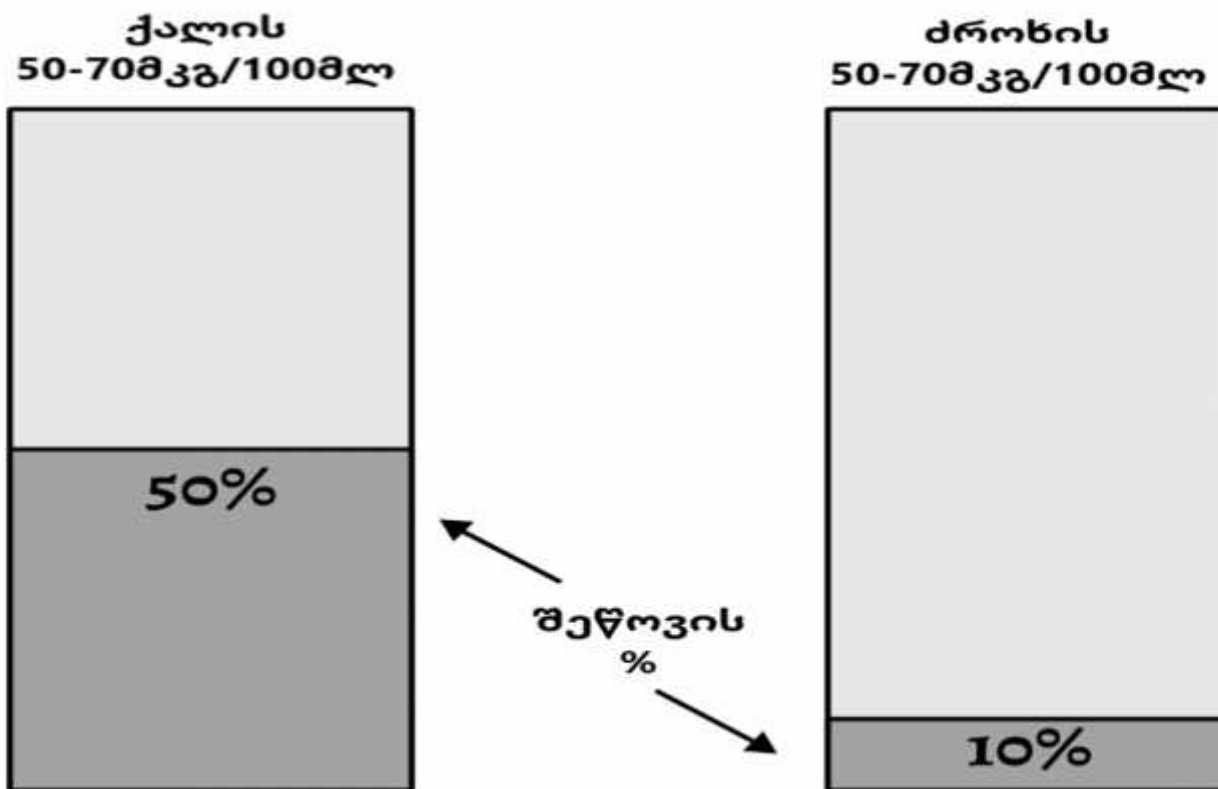


ვიტამინების შემცველობა ქალის და ძროხის რძეში




FR

რკინის შემცველობა ქალის და ძროხის რძეში



FR



**ძუძუთი კვების და დედის რძის
ფიზიოლოგიური საფუძვლები,
რძის პროდუქციისა და
გამოყოფის რეგულაცია**

დედის რძის პროდუქცია

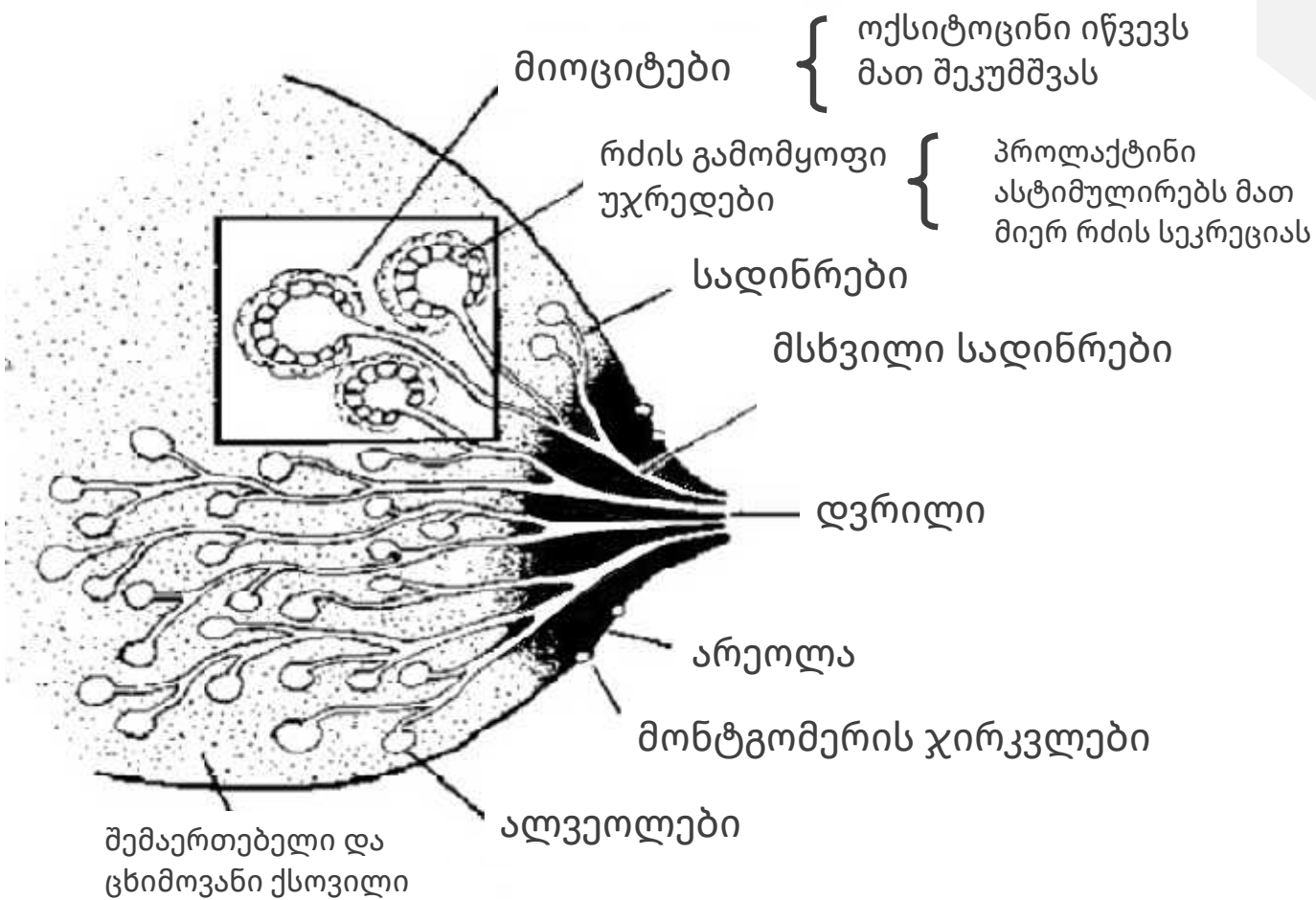
FR

- სარძევე ჯირკვლის ალევოლები მწიფდებიან ორსულობის პერიოდში სპეციფიკური ჰორმონების ზემოქმედებით, როგორცაა პროგესტერონი, პროლაქტინი და ადამიანის პლაცენტარული ლაქტოგენი.
- **ლაქტოგენუზის I სტადია** იწყება დაახლოებით ორსულობის მე-16 კვირიდან და ამ პროცესის შედეგად, სარძევე ჯირკვალს აქვს რძის სპეციფიკური კომპონენტების, მაგალითად, ლაქტოზის სეკრეციის უნარი.
- მშობიარობის დროს პლაცენტის გამოდევნის შემდეგ ადგილი აქვს პროგესტერონის დონის დაქვეითებას, რაც პერმისიული ჰორმონების (პროლაქტინის, კორტიზოლის და ინსულინის) კონცენტრაციის მატების პირობებში ხელს უწყობს რძის პროდუქციის სწრაფ მატებას მშობიარობიდან დაახლოებით 30-40 საათის შემდეგ.
- მშობიარობიდან 3-4 დღის შემდეგ ადგილი აქვს რძის ჭარბ პროდუქციას, რაც **ლაქტოგენუზის II სტადიაზე** მიუთითებს, რომლის დროსაც ხდება სარძევე ჯირკვლის ეპითელიუმის მომზადება, პროლაქტინის დონის შენარჩუნება და სარძევე ჯირკვლიდან რძის გადმოღინება.

სარძევე ჯირკვლის ანატომია

12/2

FR



ლაქტაციის მარეგულირებელი ჰორმონები

FR

პროლაქტინი

- გამოიყოფა კვების დროს და შემდეგ მომდევნო კვების უზრუნველყოფის მიზნით

პროლაქტინი
სისხლში

ბავშვის მიერ
ძუძუს წოვა



სენსორული
იმპულსები
დვრილიდან



- მეტი პროლაქტინი გამოიყოფა ღამით
- თრგუნავს ოვულაციას

ლაქტაციის მარეგულირებელი ჰორმონები

FR

ოქსიტოცინის რეფლექსი

აქტიურია კვებამდე ან კვების დროს და ასტიმულირებს
რძის მიწოდებას

ოქსიტოცინი
სისხლში

ბავშვის მიერ
ძუძუს წოვა



სენსორული
იმპულსები
ღვრილიდან

ასტიმულირებს
საშვილოსნოს
შეკუმშვას

რა ნიშნებისა და შეგრძნებების მიხედვით შეაფასებთ ოქსიტოცინის რეფლექსის ეფექტურ ფუნქციონირებას?

- დედას შესაძლოა ჰქონდეს:
 - * ჩხვლეტის შეგრძნება სარძევე ჯირკვალში უშუალოდ კვების წინ ან კვების დროს;
 - * რძის გადმოღინება სარძევე ჯირკვლიდან, როდესაც ის ფიქრობს ბავშვზე ან ესმის მისი ტირილი;
 - * რძის გადმოღინება მეორე სარძევე ჯირკვლიდად, როდესაც ბავშვს აჭმევს ძუძუს;
 - * რძის ვიწრო ნაკადით გადმოსვლა სარძევე ჯირკვლიდან, თუ ბავშვი უშვებს ძუძუს კვების პროცესში;
 - * ტკივილი საშვილოსნოს შეკუმშვების გამო, ზოგჯერ ლოქიების გადმოსროლით, განსაკუთრებით მშობიარობიდან პირველ კვირაში;
 - * ნელი ღრმა წოვითი მოძრაობები, რასაც მოყვება ყლაპვა, რაც მიუთითებს რძის ღინებაზე ბავშვის პირის ღრუში.

კლინიკური შემთხვევა - თქვენ მეთვალყურეობის ვიზიტზე ნახულობთ 1 კვირის გოგონას, რომელიც 4 დღის წინ გამოწერეს სამშობიარო სახლიდან. ბავშვი ექსკლუზიურ ძუძუთი კვებაზეა, თუმცა, დედა ფიქრობს რომ მისი რძე ბავშვს არ ყოფნის. ბავშვის ანთროპომეტრიული პარამეტრები ნორმის ფარგლებშია, ფიზიოლოგიური წონის კლების შემდეგ დაწყებული აქვს წონის მატება. ობიექტური შეფასების საფუძველზე თქვენ ფიქრობთ, რომ ბავშვს არ სჭირდება არანაირი დამატებითი ჩარევა და საჭიროა დედის თვითდაჯერებულობისა და კომპეტენციის გაუმჯობესება ექსკლუზიური ძუძუთი კვების შენარჩუნების მიზნით. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი შეუწყობს ხელს ოქსიტოცინის რეფლექსის სტიმულაციას:

- A. სარძევე ჯირკვალზე ცივი საფენის აპლიკაცია კვების დასრულების შემდეგ;
- B. ბავშვთან კანი-კანთან კონტაქტის მინიმუმამდე დაყვანა
- C. ზურგის დაზელვა/დამასაყება

როგორ შეიძლება ოქსიტოცინის რეფლექსის სტიმულირება

FR

- დაეხმარეთ დედას ფსიქოლოგიურად:
 - გაამყარეთ მისი თავდაჯერებულობა.
 - შეეცადეთ შეამციროთ ტკივილის ან შფოთვის ნებისმიერი მიზეზი.
 - დაეხმარეთ დედას ბავშვზე დადებითი ფიქრებისა და შეგრძნებების ჩამოყალიბებაში.

როგორ შეიძლება ოქსიტოცინის რეფლექსის სტიმულირება

დაეხმარეთ დედას პრაქტიკულად:

- დაჯდეს მშვიდად და განცალკევებით, ან დახმარე მეგობართან ერთად.
- ზოგიერთ დედას უფრო უადვილდება რძის გამოწველა სხვა ქალების გარემოცვაში, რომლებიც ასევე იწველიან რძეს საკუთარი ბავშვებისთვის.
- შეძლებისდაგვარად ხშირად განახორციელოს ბავშვთან კანი-კანთან კონტაქტი.
- რძის გამოწველის დროს ბავშვი შესაძლებელია დაიწვინოს მუხლებზე. თუ ეს შესაძლებელი არ არის, ურჩიეთ დედას უყუროს ბავშვს. ზოგჯერ დედას ეხმარება ბავშვის ფოტოზე ყურებაც კი.
- სთხოვოს დამხმარეს ზურგის დაწელება/მასაჟი.
- სარძევე ჯირკვლების შეთბობა: დედამ შეიძლება გამოიყენოს თბილი კომპრესის აპლიკაცია ან თბილი წყლის შხაპი. გააფრთხილეთ, რომ აუცილებელია წყლის ტემპერატურის კონტროლი, რათა არ გამოიწვიოს დამწვრობა.
- დვრილების სტიმულირება.
- ქალმა შეიძლება თითების ნაზი მოძრაობით დაიმასაჟოს დვრილები.
- სარძევე ჯირკვლების ნაზი მასაჟი.
- ზოგჯერ სარძევე ჯირკვლის ფრთხილი მასაჟი თითის წვერებით ან სავარცხლით ხელს უწყობს რძის მიწოდებას.
- ზოგიერთ ქალს ეხმარება მუშტის ფრთხილი გადაადგილება მკერდზე დვრილის მიმართულებით.

ოქსიტოცინის რეფლექსის სტიმულირება და შეფერხება

რა უწყობს ხელს რეფლექსს



რა აფერხებს რეფლექსს



პირველი ძუძუთი კვება

ეფექტურად წარმოებულ პირველ ძუძუთი კვებას თან ახლავს მთელი რიგი დადებითი ეფექტები, კერძოდ:

- ხელს უწყობს დედის რწმენის განმტკიცებას, რომ მას შეუძლია ძუძუთი კვება;
- ბავშვი იწყებს ხსენში არსებული იმუნოგლობულინების მიღებას;
- ხდება ახალშობილის საჭმლის მომნელებელი და ნაწლავური ფუნქციის სტიმულირება და მეკონიუმის დროული გამოძევება
- ამ ეტაპზე სწორი წოვის სწავლებით შესაძლებელია მოგვიანებით არასწორ წოვასთან დაკავშირებული პრობლემების თავიდან აცილება;
- ხდება დედასა და ახალშობილს შორის კავშირისა და მიჯაჭვულობის განმტკიცება.

კანი-კანთან კონტაქტი

- კანი კანთან კონტაქტი ეწოდება მშობიარობის შემდეგ ჯანმრთელი შიშველი ახალშობილის მოთავსებას დედის შიშველ სხეულზე სულ მცირე, 1 საათის და სასურველია 2 საათის განმავლობაში ან პირველი კვების დასრულებამდე.
- პირველი კანი კანთან კონტაქტი და ძუძუზე პირველი მოჭიდება უნდა განხორციელდეს სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.
- ყველა ახალშობილის კანი-კანთან კონტაქტი დედასთან უნდა განხორციელდეს როგორც ვაგინალური, ისე საკეისრო კვებით მშობიარობის შემდგომ დაუყოვნებლივ, თუ არ არსებობს სამედიცინო უკუჩვენება როგორც დედის, ისე ახალშობილის მხრიდან.
- კანი-კანთან კონტაქტის დროს უნდა წახალისდეს ძუძუთი კვების მცდელობა. აწონვა, გაზომვა და რუტინული ზრუნვა უნდა გადაიდოს მანამდე, სანამ არ დასრულდება პირველი კვება.

დედისა და ახალშობილის ერთად ყოფნა 24 საათის განმავლობაში

FR

- ახალშობილი უნდა დარჩეს დედასთან ერთად 24 საათის განმავლობაში დედასა და ბავშვს შორის მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების და ძუძუთი კვების პროცესის ხელშეწყობის მიზნით, რომელიც უნდა განხორციელდეს ბავშვის მოთხოვნის მიხედვით, შიმშილის ნიშნების გამომჟღავნებისთანავე.

უეცარი მოულოდნელი პოსტნატალური კოლაფსი (SUPC)

FR

- განისაზღვრება, როგორც უეცარი მოულოდნელი კოლაფსი სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში სხვა მხრივ გარეგნულად ჯანმრთელ ახალშობილში, დაბადებული 35 კვირაზე მეტი გესტაციური ასაკით და აპგარის შეფასებით ≥ 8 სიცოცხლის მე-5 წთ-ის ბოლოს.
- კლინიკურად ჩვილს უვითარდება აპნოე და ხშირად საჭროებს რეანიმაციული ღონისძიებების სრულ კომპლექსს.
- უეცარი კოლაფსი ასევე განიმარტება, როგორც ახალშობილის მწვავედ განვითარებული ციანოზი/სიფერმკრთალე და გონების დაკარგვა, რომელიც მოითხოვს ვენტილაციას ამბუს პარკით და/ან ინტუბაციას და/ან გულის მასაჟს და უხშირესად ვითარდება ახალშობილის ძუძუთი კვების დროს.
- SUPC-ის სიხშირე სავარაუდოდ მერყეობს 2.6/100,000-დან 38/100,000-მდე და როგორც კვლევები გვიჩვენებს, ამგვარ შემთხვევათა დაახლოებით ერთი მესამედი ვითარდება დაბადებიდან 2 საათის განმავლობაში, ხოლო 2/3 - დაბადებიდან 2-24 საათის განმავლობაში.

SUPC-ის რისკფაქტორები და პრევენცია

FR

- SUPC-ის განვითარების რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება: ძუძუთი კვების პირველი მცდელობა, ახალშობილის ძილის სახიფათო პრაქტიკა (განსაკუთრებით, ბავშვის ძილი მუცელზე და მშობელთან საერთო საწოლში), პირველმშობიარე დედა, ახალშობილთან მშობლების მარტო დატოვება ყურადღების გარეშე და მშობლის მიერ მობილური ტელეფონების გადაჭარბებული გამოყენება.
- ნათელია, რომ აღნიშნული რისკ-ფაქტორების დიდი ნაწილი ანალოგიურია ჩვილის უცარი სიკვდილის (SIDS-ის) რისკ-ფაქტორებისა, რის საფუძველზეც სავარაუდოა, რომ შესაძლოა ამ ორი მდგომარეობის განვითარებას საფუძვლად უდევს მსგავსი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები.

ჩვილის დავარდნა

FR

- აშშ-ს მონაცემებით, ყოველწლიურად 600-დან 1600-მდე ახალშობილის დავარდნის ფაქტი ფიქსირდება სამშობიაროში ყოფნის პერიოდში, თანაც ეს რიცხვი შესაძლოა რეალურ მაჩვენებელზე ნაკლები იყოს.
- დავარდნის ალბათობა ყველაზე მაღალია იმ ახალშობილებში, რომელთა **დედებსაც ჩაუტარდათ ეპიდურული ანესთეზია**, ან რომლის მშობელსაც ჩაეძინა, რის გამოც დაეცა ხელში აყვანილ ბავშვთან ერთად.
- უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით, ბავშვის ხელში აყვანის ან კვების პერიოდში დედა უნდა იყოს ფხიზლად და შეეძლოს ახალშობილის მოთხოვნებზე რეაგირება, თუ ჩვილს ესაჭიროება ძუძუთი კვება.
- თუ დედას აქვს ჩაძინების რისკი, მაშინ მიზანშეწონილია **კვების პროცესს მეთვალყურეობას უწევდეს დამხმარე პარტნიორი ან სამედიცინო პერსონალი**, რათა თავიდან იქნას აცილებული ახალშობითა ასფიქსია, სასუნთქი გზების მექანიკური ობსტრუქციის (ზეწოლის) შედეგად.

ჩვილის დავარდნის პრევენცია

FR

- დედებისთვის, რომლებიც იმყოფებიან მარტო და აღენიშნებათ ჩაძინების რისკი ძუძუთი კვების დროს, უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით რეკომენდებულია ჩვილის კვება განხორციელდეს მყარ ზედაპირიან საწოლზე დაუმაგრებელი თეთრეულის, ბალიშების, პლედეების და სხვა რბილი საგნების გარეშე.
- დედას უნდა ვურჩიოთ ბავშვი კვების შემდეგ ჩააწვინოს მახლობელ საბავშვო კალათში, და/ან დაუძახოს ასისტენტს დახმარების მიზნით.
- უსაფრთხო ძილისა და კვების პრაქტიკის მოდელირება სამშობიაროში, შესაძლოა დაეხმაროს დედას, ბავშვის უსაფრთხო მოვლისთვის ბინაზე გაწერის შემდეგ.

მოთხოვნილებითი, ხშირი ძუძუთი კვება

FR

ახალბედა მშობლებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია შემდეგზე:

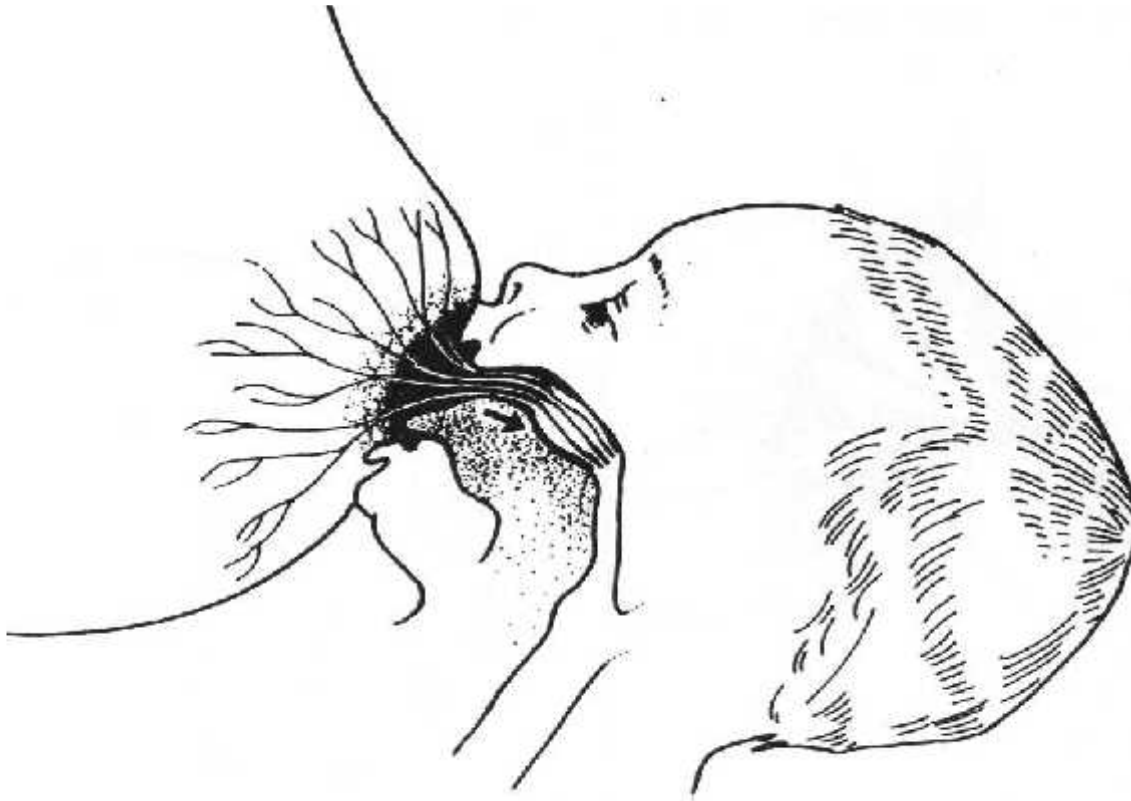
- ჰქონდეთ მოლოდინი, რომ ახალშობილი ადვილად იღვიძებს და ხშირად ითხოვს კვებას;
- როგორ ამოიცნონ ბავშვის მიერ გამომჟღავნებული შიმშილის ნიშნები;
- კვებოს ჩვილი მის მიერ შიმშილის ნიშნების გამომჟღავნებისთანავე.
- ჩვილი ტიპიურ შემთხვევაში კვების გარკვეულ რეჟიმს აყალიბებს სიცოცხლის პირველი კვირის განმავლობაში და ის შედგება საშუალოდ 8-12 კვებისგან 24 საათის მანძილზე.
- ცალკეული კვების ხანგრძლივობა მნიშვნელოვან ვარიაციებს განიცდის და ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში შესაძლებელია 1 საათამდეც კი გაგრძელდეს

ჩვილის პოზიცია კვების დროს და ძუძუზე სწორი მოჭიდება

FR

**ძუძუთი კვების ეფექტურობა
დამოკიდებულია ორ
ძირითად საკითხზე:**

- კვების დროს სწორი პოზიცია და
- ძუძუზე სწორი მოჭიდება



როგორ უნდა შევაფასოთ ძუძუთი კვების დროს პოზიცია და მოჭიდება?

FR

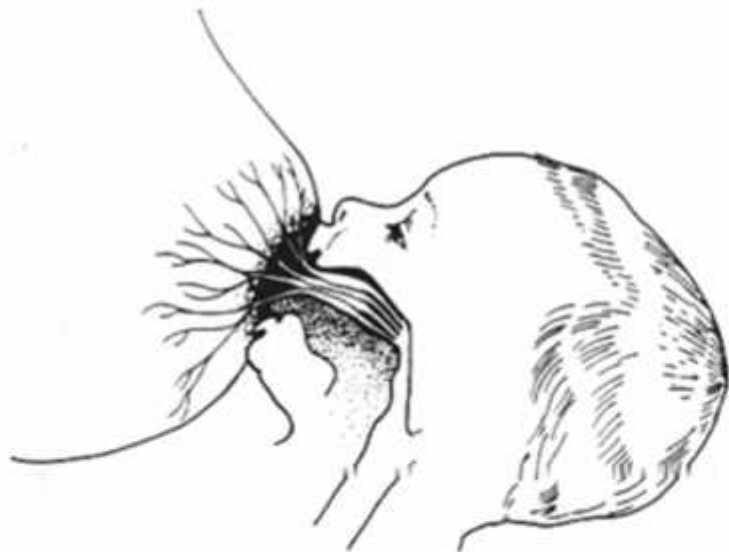
1. დააკვირდით დედას
2. დააკვირდით, როგორ უჭირავს დედას ბავშვი
3. დააკვირდით ჩვილის მდგომარეობას
4. შეაფასეთ, როგორ რეაგირებს ჩვილი ძუძუზე
5. დააკვირდით, როგორ უჭირავს დედას ძუძუ
6. დააკვირდით ბავშვის მოჭიდებას და წოვას
7. დააკვირდით ძუძუთი კვების პროცესის დასრულებას
8. შეაფასეთ დედის სარძევე ჯირკვლების მდგომარეობა

კლინიკური შემთხვევა - ბინაზე ვიზიტით იმყოფებით 10 დღის ბიჭუნასთან, რომლის დედაც აღელვებულია იმის გამო, რომ ბავშვი მისი აზრით წონაში სათანადოდ ვერ იმატებს, რადგანაც მისი რძე არ ყოფნის და უნდა ბიჭუნასთვის ხელოვნური ფორმულის დამატება. თქვენ აკვირდებით ძუძუთი კვების პროცესს, რომლის დროსაც შენიშნეთ, რომ დედას ბავშვი უჭირავს ისე, რომ მისი სხეული მჭიდროდ არ ეკვრის დედისას, ბავშვის ტუჩები წინ წამოწეულია, არეოლას მეტი ნაწილი ჩანს ქვედა ტუჩთან, ვიდრე ზედა ტუჩთან, ბავშვის ნიკაპი არ არის მიბჯენილი ძუძუზე. შეაფასეთ ძუძუთი კვების პოზიცია და მოჭიდება:

- A. სწორი;
- B. არასწორი

სწორი და არასწორი მოჭიდება

- რა განსხვავებებს ხედავთ?



1

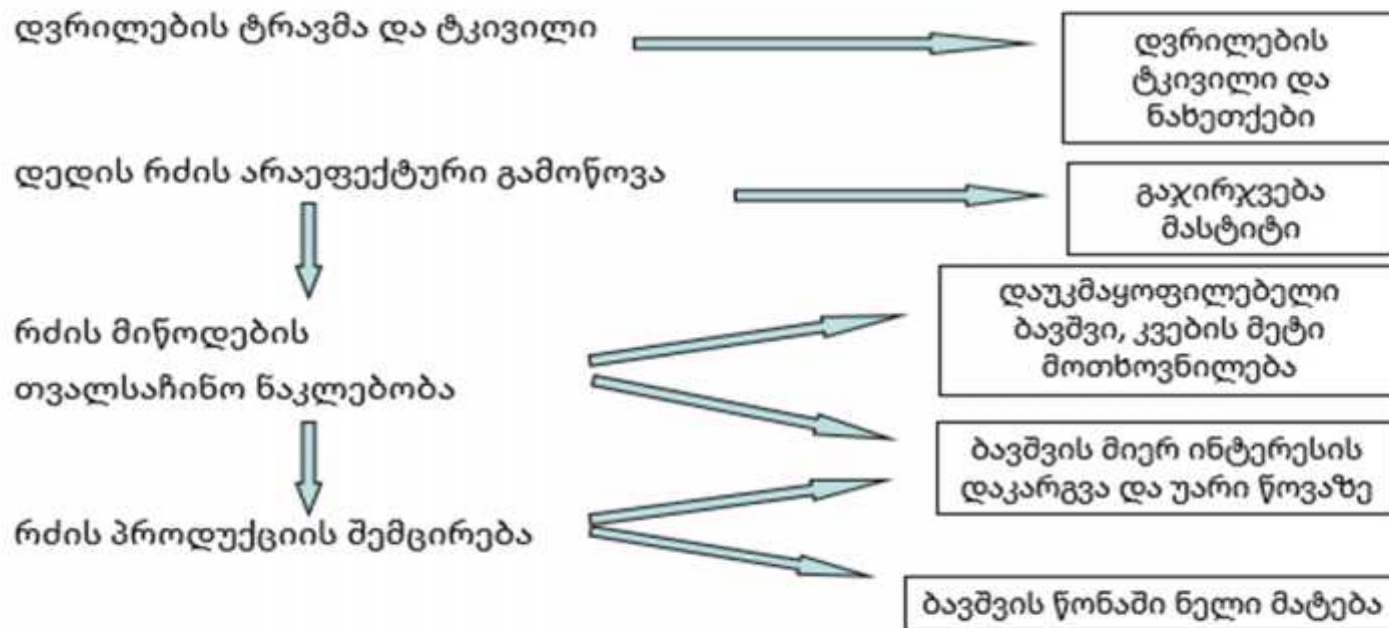


2

სწორი მოჭიდება და პოზიცია

- **სწორი პოზიციის ოთხი ძირითადი მახასიათებელი:**
 1. ბავშვის თავი, კისერი და სხეული ერთ ხაზზეა
 2. ბავშვის სხეული მჭიდროდ ეკვრის დედის სხეულს
 3. ბავშვი უჭირავთ მთელი სხეულით.
 4. ბავშვის ცხვირი მიმართულია დვრილისკენ
- **სწორი მოჭიდების ოთხი ძირითადი მახასიათებელი**
 1. ბავშვის პირი ფართოდ გაღებულია
 2. ქვედა ტუჩი გადმობრუნებულია
 3. ბავშვის ნიკაპი მიბჯენილია დედის მკერდზე
 4. ბავშვის ზედა ტუჩთან ჩანს არეოლას მეტი ნაწილი, ვიდრე ქვედა ტუჩთან.

არასწორი მოჭიდების შედეგები



როგორ დავებმართოთ დედას სწორი მოქიდეების და პოზიციის შერჩევაში

FR

- მიესაღმეთ დედას და გამოკითხეთ ძუძუთი კვების პრობლემები
- შეაფასეთ კვების პროცესი
- აუხსენით დედას დახმარების მეთოდები და ჰკითხეთ, ხომ არ სურს, რომ მოახდინოთ დემონსტრირება?
- დარწმუნდით, რომ ქალი თავს კომფორტულად გრძნობს და მოდუნებულია.
- დაბრძანდით თავად შესაბამის კომფორტულ პოზაში
- აუხსენით დედას, როგორ დაიჭიროს ბავშვი და საჭიროებისას აჩვენეთ.
- აჩვენეთ დედას, როგორ დააფიქსიროს მკერდი:
 - თითებით ძუძუს ქვემოდან
 - საჩვენებელი თითი ქვემოთ
 - პირველი თითი მკერდის ზემოდან
 - ქალის თითები არ უნდა იყოს ძალიან ახლოს დვრილთან

როგორ დაეხმაროთ დედას სწორი მოჭიდების და პოზიციის შერჩევაში

FR

- აუხსენით და აჩვენეთ ქალს, როგორ დაეხმაროს ბავშვს სწორ მოჭიდებაში:
 - * ნაზად შეეხოს დვრილით ბავშვის ტუჩებს;
 - * დაელოდოს, სანამ ბავშვი ფართოდ გააღებს პირს
 - * სწრაფად მიუახლოვოს ბავშვი მკერდს ისე, რომ ბავშვის ქვედა ტუჩთან არ ჩანდეს არეოლა.
- დააკვირდით ქალის რეაქციას და ჰკითხეთ რა შეგრძნება აქვს ბავშვის მიერ ძუძუს წოვის პროცესში;
- დააკვირდით სწორი მოჭიდების ნიშნებს. თუ მოჭიდება არასწორია, სცადეთ განმეორებით.

არასწორი მოქმედების მიზეზები

| | |
|-----------------------------|---|
| ბოთლის გამოყენება | სანამ ძუძუთი კვება ჩამოყალიბდება მოგვიანებით დამატებისთვის |
| გამოუცდელი დედა | პირველი ბავშვი წარსულში ბოთლით კვება |
| ფუნქციური სირთულე | ძუძუთი კვების დაგვიანებული დაწყება მცირე წონის ან ავადმყოფი ბავშვი ძნელად წელვადი დვრილი გაჯირჯება |
| დახმარების ნაკლებობა | დახმარების ნაკლებობა, ექიმების, ბებიაქალების, ექთნების სწავლების ნაკლებობა ძუძუთი კვების საკითხებში |

მტკივნეული მოჭიდების კორექცია

- ძუძუზე მტკივნეული მოჭიდების ყველაზე ხშირი მიზეზია ბავშვის ენის მიერ დვრილის წვერის კომპრესია ან გახეხვა.
- მეძუძური დედისთვის სრულიად ნორმალურია, თუ ის კვების პროცესში რამდენჯერმე შეაწყვეტინებს ბავშვს კვებას და მოახდენს მისი მოჭიდების კორექციას, რადგანაც ამ დროს ორივე, როგორც ბავშვი, ისე დედა სწავლობენ სწორ მოჭიდებას.
- მტკივნეული მოჭიდების კორექციის მიზნით დედამ თითის მეშვეობით ფრთხილად უნდა დაარღვიოს მოჭიდება ბავშვის პირსა და მკერდს შორის.
- შემდეგ დედა უნდა დაეხმაროს ჩვილს, მოჭიდება განხორციელდეს უფრო ეფექტურად, რისთვისაც მან უნდა მიუახლოვოს ბავშვი მკერდს ქვემოდან, ისე რომ ჩვილს თავი ჰქონდეს ოდნავ უკან გადაწული, დვრილი მიმართული იყოს ბავშვის შუბლისკენ და დვრილი მოთავსდეს ბავშვის პირის ღრუს ზედა ნაწილში.
- როდესაც დვრილი ბავშვის პირის ღრუში მოთავსებულია სწორად, წოვის პროცესში დედა გრძნობს წნევას, მაგრამ არ გრძნობს ტკივილს, ჩხვლეტას ან ხახუნს დვრილის მგრძნობიარე ქსოვილზე.

ჩვილის რეფლექსები



ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება

FR

| ჩვილის ჰიდრატაცია და რძის მოხმარება |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> სულ მცირე, ერთი მოშარდვა გამრავლებული ასაკის თითოეულ დღეზე და სულ მცირე, 1 დეჟეკაცია დღეში* |
| <ul style="list-style-type: none"> ლორწოვანი გარსები სველია და კანის ტურგორი ნორმალური |
| <ul style="list-style-type: none"> ახალშობილის წონის კარგვა არ აღემატება მოსალოდნელს მშობიარობის ტიპისა და კვების მეთოდის შესაბამისად** |
| ჩვილის ქცევა კვების დროს: |
| <ul style="list-style-type: none"> იკვებება ძუძუთი ან დედა იწველის ხსენს მშობიარობიდან 2 საათის განმავლობაში |
| <ul style="list-style-type: none"> ხშირად იღვიძებს კვებისთვის და კმაყოფილი ჩანს კვების შემდეგ |
| <ul style="list-style-type: none"> კვების დროს ისმის ყლაპვის ხმიანობა |
| <ul style="list-style-type: none"> იკვებება სულ მცირე 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში |
| დედის მახასიათებლები და პრაქტიკა: |
| <ul style="list-style-type: none"> დედა არ გრძნობს დვრილების ტკივილს |
| <ul style="list-style-type: none"> ხსენის არსებობის თვალსაჩინო მტკიცებულება ბავშვის ტუჩებზე, ხელით გამოწველისას ან დვრილიდან გადმოდენილი წვეთის სახით |
| <ul style="list-style-type: none"> თუ ბავშვი სათანადოდ ვერ უჭიდება ძუძუს, დედა იწველის რძეს ხელით ან ტუმბოთი, სულ მცირე, 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში |
| <ul style="list-style-type: none"> თუ ჩვილი დღენაკლია, დედა ასევე იწველის რძეს ხელით ან ტუმბოთი ყოველი კვების დროს და სულ მცირე, 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში |

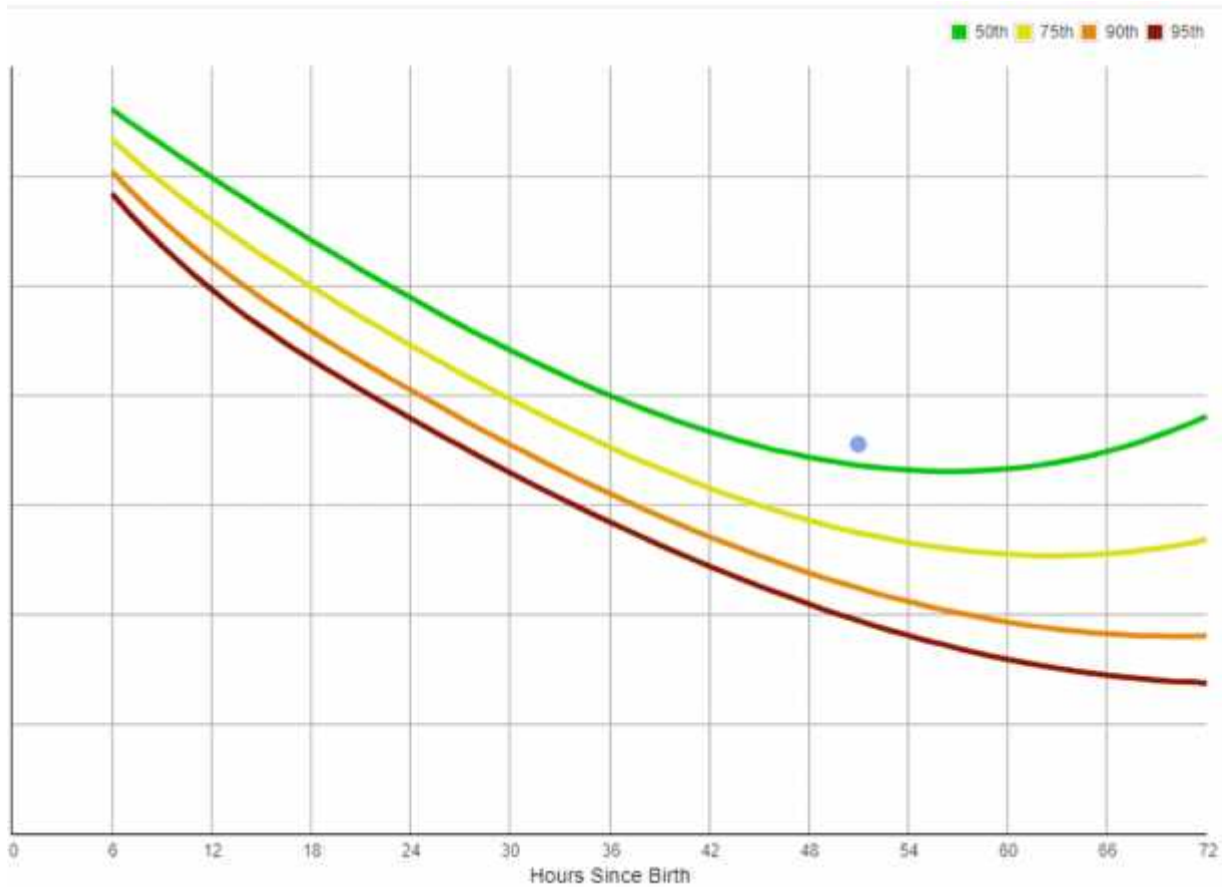
* მოშარდვის ეს რაოდენობა გათვლილია ახალშობილის სიცოცხლის პირველ 3-4 დღეზე, მე-5 დღიდან რძის ადეკვატური მიღების (ენტერალური კვების სტაბილიზაციის) ფონზე ნორმად მიჩნეულია 6 და მეტი მოშარდვა 24 საათში

* წონის ჭარბი კარგვა განისაზღვრება, როგორც 75-ე პერცენტილზე ნაკლები წონა ახალშობილის წონის კარგვის ნომოგრამის მრუდზე ([newborn weight loss tool \(NEWT\) nomogram](#)). აღსანიშნავია, რომ უფრო მაღალი პერცენტილური მაჩვენებელი ამ ნომოგრამაზე მიუთითებს იგივე ასაკის ჩვილებთან შედარებით წონის უფრო მეტ კარგვაზე (განსხვავებით წონა-ასაკის სტანდარტული მრუდებისგან, სადაც უფრო მაღალი პერცენტილი წონის მატების

კლინიკური შემთხვევა - თქვენ ნახულობთ ახალშობილს, რომლის ასაკიც არის 51 საათი, დაიბადა ვაგინალური მშობიარობის შედეგად, დროული, 3600 გრამი წონით. იკვებება ექსკლუზიურად ძუძუთი. ამჟამად მისი წონა 3350 გრამია. ბავშვს სჭირდება დღეში 3 სველი საფენის გამოცვლა. დედა ამბობს, რომ აჭმევს ბავშვს მოთხოვნის მიხედვით. როგორ შეაფასებდით ბავშვის წონის კარგვას ამ ეტაპისთვის:

- A. ნორმა
- B. ქარბი კარგვა

ახალშობილის წონის კარგვის ნორმოგრამის მრუდი (NEWT)



newt [Icons: Home, Settings, Print, Share]

Birth Details

Weight: 3600 g Date: Nov 4 Time: 14:50

Vaginal Breast Fed [Edit Details](#)

Measurements

| Hour | Weight | Change | Add New |
|-------|--------|--------|--|
| Birth | 3600 g | — | Edit |
| 51 | 3350 g | -6.9% | Edit x |

PennState Health Children's Hospital

წონის ფიზიოლოგიური კლება

FR

- ახალშობილი გადის ადაპტაციის პროცესს ხსენის არსებული მცირე მოცულობის მეშვეობით.
- მეკონიუმის გამოყოფისა და წყლის აორთქლების შედეგად, საწყისი წონის 10%-მდე დაკარგვა დაბადებიდან პირველი კვირის განმავლობაში ნორმალური მოვლენაა.
- დაბადებიდან მე-4 და მე-6 დღეებს შორის ახალშობილი იწყებს წონის მატებას და 2 კვირის ასაკში ის უნდა დაუბრუნდეს საწყის წონას.
- თუ ბავშვი კმაყოფილი და გარეგნულად ჯანმრთელია, არ არსებობს შფოთვის საფუძველი ჩვილის წონის მცირედი გადახრების გამო - აღნიშნული შეიძლება გამოიწვიოს ისეთმა ფაქტორებმა, როგორცაა შარდისა და განავლის გამოყოფა ან საკვების მიღება. სხვადასხვა ტიპის სასწორის გამოყენებამაც შეიძლება გამოიწვიოს გარკვეული განსხვავებები.

წონის მონიტორინგი

FR

- ზოგადად, წონის ნამატის შეფასება ხდება ბავშვის ზედამხედველობისა და იმუნიზაციის ვიზიტებზე.
- ზრდის დინამიკა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ფაქტორია, თუმცა, თუ ზრდის მრუდი ასაკობრივი მაჩვენებლის +2Z-ქულოვან მრუდს ზევით არის, -2Z-ქულოვან მრუდს ქვევითაა ან კვეთავს ორ Z-ქულოვან მრუდს, აუცილებელია შემდგომი შეფასება.
- შესაძარებლად რეკომენდებულია ისეთი ზრდის მრუდების გამოყენება, როგორიცაა, მაგალითად, ჯანმო-ს Z-ქულოვანი მრუდები ან ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ზრდის პერცენტილური რუქები.
- ჩვილის წონის მატების დინამიკის დაახლოებითი მაჩვენებლები შემდეგია:
 - დაბადებიდან 3 თვემდე: 150-200 გრამი კვირაში
 - 3-დან 6 თვემდე: 100-150 გრამი კვირაში
 - 6-დან 12 თვემდე: 70-90 გრამი კვირაში


რძის არასაკმარისი მიღების გამაფრთხილებელი ნიშნები

- **წონის მრუდი** – ჩვილის წონა ახალშობილის წონის კარგვის მრუდზე 75-ე პერცენტილზე მეტად (newborn weight loss tool (NEWT) nomogram).
- **დაბადებიდან პირველი სამი-ოთხი დღის განმავლობაში რძის არასაკმარისი მიღების ნიშნები, რომლებიც მოითხოვს შემდგომ შეფასებას:**
 - ერთ მოშარდვაზე ნაკლები, გამრავლებული ასაკის თითოეულ დღეზე (ანუ სამიზნეა სულ მცირე, ერთი მოშარდვა სიცოცხლის პირველ დღეს, 2 - მეორე დღეს და ა. შ.)
 - დღეში ერთ დეფეკაციაზე ნაკლები
 - შარდის კრისტალები საფენზე
 - მშრალი ლორწოვანი გარსები
 - კანის დაქვეითებული ტურგორი
 - არასაკმარისი კვების მძიმე კლინიკური ნიშნები:
 - ჩაცვენილი თვალები და/ან ჩავარდნილი ყიფლიბანდი
 - მივარდნილობა, ტაქიკარდია, სუნთქვითი დარღვევები
 - ძაფისებრი პულსი სხივის არტერიაზე ან ცივი კიდურები.

რძის გამოწველა

FR

- დედის რძის გამოწველა საშუალებას იძლევა გადაიჭრას ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებული ზოგიერთი პრობლემა და გაგრძელდეს ბუნებრივი კვება დედის და ჩვილის დროებითი განცალკევების შემთხვევაში. უსაფრთხოების მიზნით აუცილებელია გამოწველილი რძის შენახვის პრინციპების დაცვა.
- გამოწველილი რძის შენახვის ტემპერატურა დამოკიდებულია როგორც ჩვილის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, ისე იმაზე, რამდენად სწრაფად უნდა მოხდეს ამ რძის ბავშვისთვის საკვებად გამოყენება. გამოწველილი რძის შენახვის რეკომენდაციები უფრო მკაცრია ავადმყოფი ან ჰოსპიტალიზებული დღენაკლი ბავშვებისთვის.
- **ჯანმრთელი, ბინაზე მყოფი ბავშვის შემთხვევაში გამოწველილი რძის უსაფრთხოდ შენახვის პრინციპები შემდეგია:**
 - ოთახის ტემპერატურაზე (25 - 27°C-მდე) – მაქსიმუმ 4 საათის განმავლობაში.
 - ყინულიან თერმოკონტეინერში – 24 საათამდე.
 - მაცივარში (4°C-ზე) – 4 დღის განმავლობაში.
 - საყინულეში (-18°C) - ოპტიმალურია 6 თვე, თუმცა შესაძლებელია დაყოვნება 12 თვე.



**ძუძუთი კვებასთან
დაკავშირებული
გავრცელებული პრობლემების
მართვა**

კლინიკური შემთხვევა - მეთვალყურეობას უწევთ 2 კვირის ახალშობილს, რომელთანაც იმყოფებით პატრონაჟის ვიზიტზე. დედა შემფოთებულია იმასთან დაკავშირებით, რომ უჭირს ბავშვის ძუძუთი კვება, რადგანაც აქვს ჩაბრუნებული დვრილები. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა სწორი ჩაბრუნებული დვრილების პრობლემის მართვასთან დაკავშირებით?

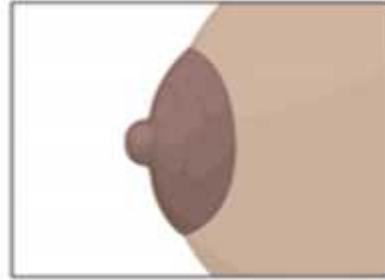
- A. დვრილების ანტენატალური მომზადება ეფექტურია ჩაბრუნებული დვრილების პრობლემის მოგვარების მიზნით
- B. დედამ შეიძლება ძუძუთი კვებამდე სცადოს დვრილის ფორმირება ხელით, ან ალტერნატივის სახით გამოიყენოს სპეციალური გამოსაწველი მოწყობილობა, ხელის ან ელექტროტუმბო.
- C. კომფორტული, ეფექტური მოჭიდების მისაღწევად განსხვავებული პოზიციების გამოყენება (მაგალითად, რაგბის ბურთის) არაეფექტურია ჩაბრუნებული დვრილის პრობლემის სამართავად

ბრტყელი ან ჩაბრუნებული დვრილები

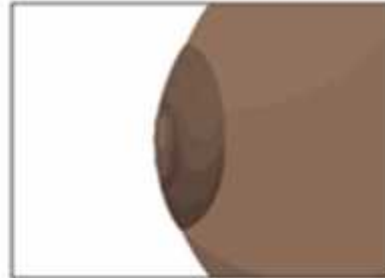
FR

- ბრტყელი ან ჩაბრუნებული დვრილი ნორმის ვარიანტად ითვლება. თუმცა, ხანდახან აღნიშნული ანატომიური თავისებურების გამო შეიძლება გაიზარდოს ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებული პრობლემების სიხშირე ორი მიზეზის გამო:
 - პირველი - ჩვილის წოვის რეფლექსის პროვოცირება ხდება სასის სტიმულაციის შედეგად. თუ დედის დვრილის სიგრძე არ არის საკმარისი იმისთვის, რომ მოახდინოს ჩვილის სასის სტიმულირება, **ჩვილმა შესაძლოა არ დაიწყოს წოვა ძუძუზე მოჭიდების დროს და შედეგად, არ გამოიწვიოს რძის გადმოღინება.**
 - მეორეც, ბრტყელი ან ჩაბრუნებული დვრილი შეიძლება ხელს უშლიდეს ჩვილს ძუძუზე მოჭიდებაში დვრილის „დაჭერის“ ან გახეხვის გარეშე, რაც იწვევს დვრილის ტკივილს და/ან არაეფექტურ რძის ღინებას.

ნორმალური



ბრტყელი



ჩაბრუნებული



ჩაბრუნებულ და ბრტყელ დვრილებთან დაკავშირებული პრობლემების მართვის რეკომენდაციები

FR

| ანტენატალური მკურნალობა | სავარაუდოდ არაეფექტურია |
|---|---|
| მშობიარობიდან მალევე | <ul style="list-style-type: none"> ▪ დედის თავდაჯერებულობის გაზრდა - პრობლემა მალე გამოსწორდება ▪ დედისთვის ახსნა, რომ ბავშვი წოვს ძუძუს და არა დვრილს ▪ ბავშვთან კანი-კანთან კონტაქტის განხორციელება ▪ დედის დახმარება სწორი პოზიციის შერჩევაში პირველ დღეებში ▪ სხვადასხვა პოზიციების მონაცვლეობა (მაგალითად, „რაგბის ბურთის“) ▪ დედის დახმარება ხელით დვრილის უკეთ ფორმირებაში ▪ გამოსაწველი მწოყობილობის ან შპრიცის გამოყენება |
| მშობიარობიდან პირველი კვირის, ან საჭიროებისას ორი კვირის განმავლობაში | <ul style="list-style-type: none"> ▪ რძის გამოწველა და ბავშვის კვება ფინჯანიდან ▪ რძის გამოწველა ბავშვის პირის ღრუში |

ჩაბრუნებულ და ბრტყელ დვრილებთან დაკავშირებული პრობლემების მართვის რეკომენდაციები

FR

შპრიცი
ჩაბრუნებული
დვრილის
პრობლემის
სამართავად

ნაბიჯი 1

გადაჭერით ამ ხაზის გასწვრივ
სამართებლით



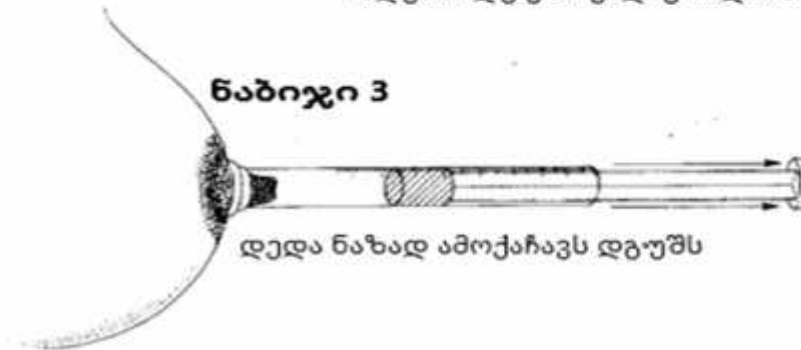
ნაბიჯი 2

ჩადგით დგუში გადაჭრილი მხრიდან

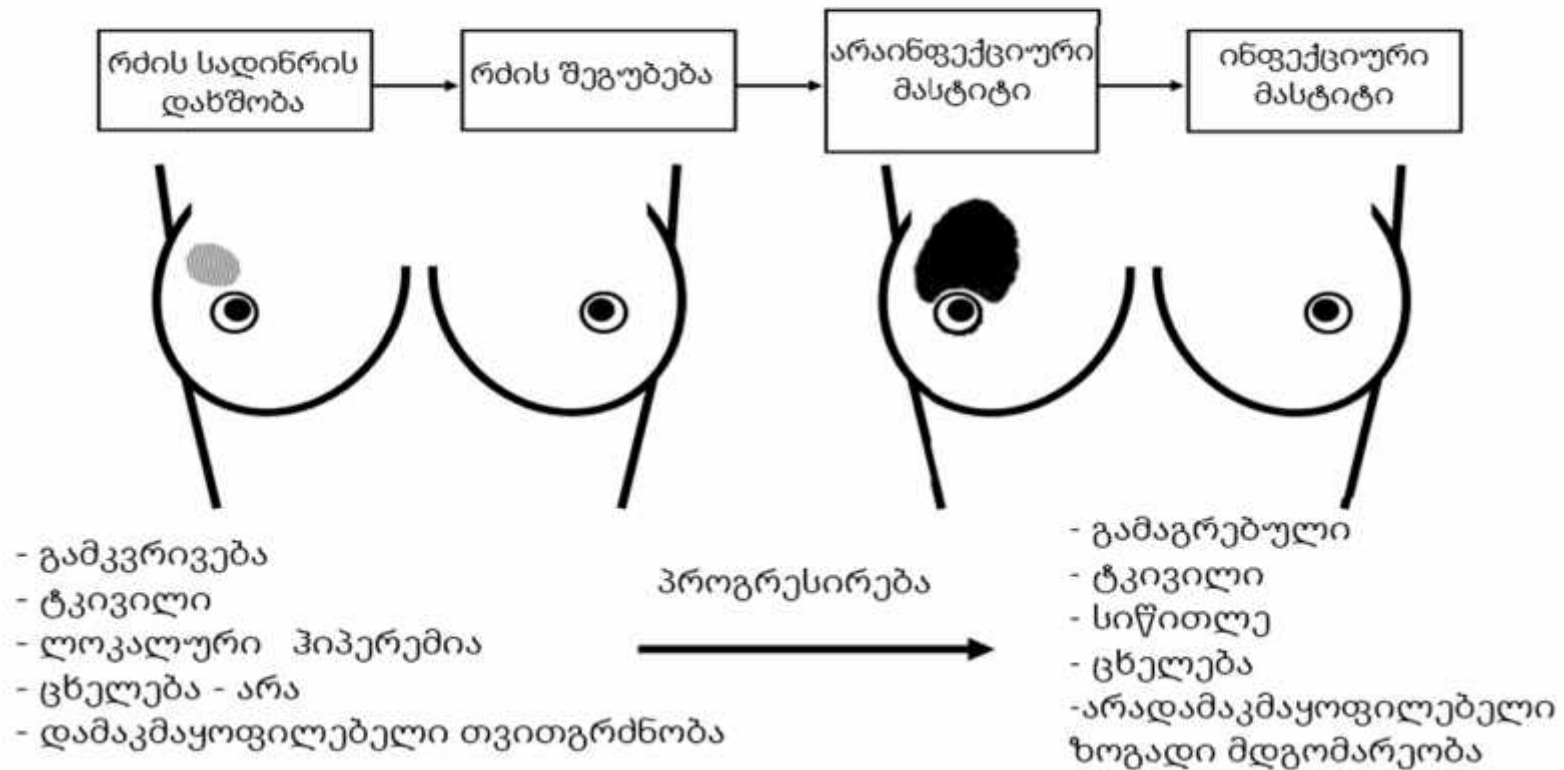


ნაბიჯი 3

დედა ნაზად ამოქაჩავს დგუშს



რძის დახშული სადინრისა და მასტიტის სიმპტომები





გმადლობთ!