

О вынашивании беременности

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И КОМУ ОНА НЕОБХОДИМА?

Прегравидарная подготовка (от латинского "gravida" – беременная и "pre" – предшествующий) представляет собой комплекс диагностических и профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка. Обычно этот процесс проходит в три этапа.

Первый этап

На данном этапе проводится оценка здоровья будущих родителей, включая анализы крови и мочи (в том числе на гепатит, ВИЧ и ЗППП), осмотр у терапевта, а также визиты к стоматологу и другим специалистам. Также важна консультация с генетиком.

Второй этап

За три месяца до планируемого зачатия, когда оба партнера находятся в хорошем физическом состоянии и хронические заболевания (если таковые имелись) находятся в ремиссии, начинается подготовка к зачатию. Этот этап включает постепенный отказ от вредных привычек, нормализацию веса (при необходимости), регулярные физические нагрузки или прогулки, а также обязательный прием некоторых витаминов и минералов для поддержки репродуктивной системы.

Третий этап

На последнем этапе осуществляется диагностика ранней беременности. Чем раньше женщина узнает о наступлении беременности и обратится в медицинское учреждение для постановки на учет, тем лучше. Проведение анализов поможет выявить возможные проблемы и патологии во время беременности и своевременно принять необходимые меры.

Понятие «нормальной» беременности подразумевает физиологический процесс, который протекает без серьезных осложнений и характеризуется естественным развитием плода и адаптацией организма матери к изменениям. Беременность делится на три триместра, и в каждом из них могут возникать определенные жалобы и симптомы, которые считаются вариантом нормы.

Характерные жалобы по триместрам:

- первый триместр (1-12 недели) тошнота и рвота, усталость, чувствительность груди, частое мочеиспускание, перепады настроения
- второй триместр (13-26 недели): боли в спине, движение плода
- третий триместр (27-40 недели): отеки, одышка, частое мочеиспускание, боли в области таза, предвестники родов (Бракстона-Хикса), опускание живота и другие изменения.

Хотя многие из этих жалоб являются нормальными, важно, чтобы беременные женщины регулярно посещали врача для контроля за состоянием здоровья как матери, так и плода. Если возникают серьезные или необычные симптомы (например, сильная боль, кровотечение, резкое ухудшение состояния), необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

В среднем, кратность посещения врача акушера-гинеколога во время беременности при отсутствии патологии беременности составляет от 5 до 7 раз. Оптимальным временем первого визита к врачу является 1-й триместр беременности (до 10 недель).

Важно строго следовать всем рекомендациям врача, регулярно проходить плановые обследования и придерживаться здорового образа жизни во время беременности, включая следующие рекомендации.

1. Избегайте работ, требующих длительного стояния или чрезмерной физической нагрузки, ночных смен и деятельности, которая может вызывать усталость.
2. Ограничьте физические упражнения, которые могут привести к травмам живота, падениям или стрессу, такие как контактные виды спорта, борьба и игры с ракеткой или мячом, а также подводное плавание.
3. Если вы курите, постарайтесь бросить или сократить количество выкуриваемых сигарет.
4. Избегайте употребления алкоголя во время беременности.
5. Ограничьте потребление кофеина до 300 мг в сутки (это примерно 1,5 чашки эспрессо по 200 мл или 2 чашки капучино/лате/американо по 250 мл).
6. Соблюдайте сбалансированное и разнообразное питание, включая все группы продуктов: овощи и фрукты (не менее 500 г в день), различные виды мяса и рыбы, молочные продукты, цельнозерновые продукты, бобовые, орехи и масла растительного и животного происхождения.
7. Во время беременности организму требуется большее количество питательных веществ, которые можно получить не только с помощью питания, но и при помощи витаминов. Врач поможет подобрать необходимые комплексы в зависимости от потребностей организма.
8. Поддерживайте физическую активность: гуляйте и выполняйте физические упражнения для беременных по 20-30 минут в день (если нет противопоказаний).
9. Сообщите врачу о планируемых поездках в тропические страны для получения необходимых прививок.
10. Если у матери резус-отрицательная кровь, то отцу желательно сдать анализ на определение резус-фактора. При резус-отрицательной принадлежности крови мужа дальнейшие исследования на выявление антирезусных антител и введение антирезусного иммуноглобулина не потребуются.
11. Эмоциональное состояние также имеет большое значение для беременной женщины. На протяжении всей беременности старайтесь избегать стрессовых ситуаций и эмоциональных переживаний.
12. Половые контакты во время беременности не противопоказаны при вашем нормальном самочувствии. Если возникают боли, дискомфорт, кровянистые выделения или зуд во влагалище, прекратите половые контакты и обратитесь к врачу.

Существуют некоторые симптомы и состояния, которые могут потребовать немедленного обращения к врачу или на экстренную медицинскую помощь.

Список симптомов и состояний, требующих незамедлительного обращения к врачу:

- кровотечение из влагалища
- сильные боли в животе или пояснице
- выделения из влагалища, отличные от нормальных
- резко выраженные отеки в руках, ногах или лице

- сильная головная боль или изменение зрения
- сильные схватки
- нехватка воды (перерыв плодных оболочек)
- боли при мочеиспускании
- снижение движений ребенка
- сильная тошнота и рвота
- сильные аллергические реакции

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

I ТРИМЕСТР (1 – 13 НЕДЕЛЯ)

5 – 7 неделя: посещение женской консультации для своевременной постановки на учет.

8– 10 неделя: 1. общий анализ мочи 2. клинический анализ крови 3. анализ крови на группу крови и резус-фактор 4. гинекологический мазок на флору и онкоцитологию из шейки матки 5. анализ крови на вич, гепатиты в и с, сифилис 6. анализ крови на torch-инфекции 7. коагулограмма 8. биохимический анализ крови 9. анализ крови на ттг 10. определение глюкозы венозной крови 11. экг. этот список может быть уточнен и расширен вашим врачом.

11-14 неделя: 1. пренатальная диагностика (анализ крови на хгч и рарр-а). 2. скрининговое УЗИ плода

II ТРИМЕСТР (14 – 27 НЕДЕЛЯ)

14 неделя: консультация акушера

15 неделя: 1. клинический анализ крови 2. общий анализ мочи при каждом посещении

16 – 18 неделя: анализ крови на И-ХГЧ, АФП

17 неделя: консультация акушера-гинеколога

18-21 неделя: скрининг второго триместра

20 неделя: консультация акушера-гинеколога

22 неделя: общий анализ мочи

22-23 неделя: получение обменной карты в женской консультации

23 неделя: консультация акушера-гинеколога

24 неделя: общий анализ мочи

24-28 неделя: глюкозотолерантный тест

25 неделя: доплерометрия

26 неделя: общий анализ мочи

27 неделя: консультация акушера-гинеколога

III ТРИМЕСТР (28 – 40 НЕДЕЛЯ)

30 неделя: 1. клинический анализ крови 2. общий анализ мочи 3. биохимический анализ крови 4. гинекологический мазок на флору 5. госпитальный комплекс 6. коагулограмма

32 неделя: скрининг третьего триместра

33 неделя: кардиотокография

37 неделя: консультация у акушера-гинеколога

ВАКЦИНАЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность не является противопоказанием к проведению вакцинации. Вакцинация *не проводится* в I триместре беременности, но в случае, если эпидемическая обстановка все-таки требует введения вакцины, вакцинация допустима, но введены могут быть все вакцины, кроме «живых» (противогриппозная, противостолбнячная, пневмококковая).

- Гепатит В. Во время беременности вакцинация против гепатита В может быть рекомендована только женщинам, входящим в группу высокого риска по инфицированию гепатитом В (если опасность заражения исходит от кого-то из близких).
- Гепатит А. В настоящее время в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" иммунизация беременных включена в контингенты, подлежащие иммунизации против гриппа в РФ.
- Дифтерия, столбняк. Вакцинация против этих заболеваний проводится в случае травмы, укуса животных (экстренная профилактика). Вместо вакцины применяется специфический иммуноглобулин – готовые антитела. Но: в случае, если вакцинация против дифтерии и столбняка была проведена менее 5 лет назад – беременная женщина защиту уже имеет.
- Коклюш. Проведение вакцинации против коклюша возможно после 27-й недели беременности
- Бешенство. Заражение происходит при укусе больным бешенством животным. В связи с тем, что вирус бешенства при развитии инфекции в 100% случаев приводит к летальному исходу, экстренная вакцинация, в том числе беременных, является жизненно необходимой.

Категорически нельзя вакцинировать беременных женщин против:

- туберкулеза (БЦЖ);
- менингококковой инфекции;
- кори, краснухи, паротита (КПК);
- ветряной оспы;
- брюшного тифа.

ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПО НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ

ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ!



Оплодотворение – жизнь началась! С этого времени уже заложены пол, группа крови, цвет глаз и волос, и другие основные физические черты ребенка – уникальной личности с неповторимым ДНК. Через несколько часов яйцеклетка начинает делиться в геометрической прогрессии. От зачатия до рождения масса малыша увеличивается в 5 000 000 раз



8 дней
Малыш, находящийся на самой ранней стадии развития, прикрепляется к слизистой матки



22 день
Серое вещество – это его будущий мозг. Его будущее сердце уже начинает пульсировать



26 день
Его рост всего 3 миллиметра, но уже начинается самостоятельная циркуляция крови



4 недели
Ребенок уже в 10000 раз больше своего исходного размера и продолжает очень быстро расти



5 неделя
Уже угадывается лицо с отверстиями для рта, ноздрей и глаз. Длина от темени до крестца 1 см



6 неделя
У малыша уже есть глаза, появляются зачатки пальцев. Длина от темени до крестца 1,25 см



7 неделя
Руки сгибаются в локтях, более отчетливо видны пальчики. Рост от темени до крестца 1,75 см



8 неделя
Между пальцами больше нет кожной перегородки. Развиваются органы слуха. Рост от темени до крестца 2,5 см



9 неделя
Формируются кровеносные сосуды в местах сочленения черепной коробки. Рост от темени до крестца 4,25 см



10 неделя
Веки уже полуоткрыты. В течение нескольких дней они сформируются полностью. Рост от темени до крестца 6 см



16 неделя
Скелет в основном состоит из гибкого стержня и сети кровеносных сосудов, видимой связью тонкую кожу. Любопытный малыш уже использует свои руки для изучения окрестностей. Рост от темени до крестца более 12,5 см



18 неделя
Малыш теперь может воспринимать звуки из внешнего мира. Рост от темени до крестца 14 см



19 неделя
Младенец теперь весит от 283 до 310 грамм, а рост его от темени до крестца превышает 17,5 см



20 неделя
В это время время всё тело ребенка покрыто мягким нежным пушком, называемым лануго. Рост от темени до крестца около 20 см



23 недели
Только ребеночка худенькое, кожа красная и сморщенная, хорошо видны ногти на пальцах. Малыш стал шевелиться активнее, ведь в большинстве случаев в это время он принимает положение, которое будет занимать во время родов



26 неделя
Глаза могут приоткрываться. Длина от темени до крестца почти 25 см, полный рост – около 40 см



36 неделя
Ступни ребенка теперь гораздо длиннее. Ногти на пальцах ног достигают до кончиков пальцев



38-40 неделя
В конце 9 месяца вес большинства детей достигает примерно 3 кг 400г, а рост – 52,5 см. Плацента уже не в силах полностью обеспечить его питанием и кислородом. Малыш чувствует это и «настаивает» на самостоятельной жизни

С точки зрения современной биологии (генетики и эмбриологии), жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал.

На всем протяжении внутриутробного развития новый человеческий организм не может считаться частью тела матери. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека как биологического индивидуума.

Заведующий кафедрой эмбриологии Биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, профессор, доктор биологических наук, В.А. Голыченко

8-800-100-48-77 КРИЗИСНАЯ ЛИНИЯ



Изготовлено при поддержке фонда св. Луки Крымского

ЗВОНИТЕ - ПОМОЖЕМ!
(ЗВОНОК ПО РФ БЕСПЛАТНЫЙ)



sos-life.ru

Эмбрион (1-12 недели)

- **5-я неделя:** Начинает формироваться нервная и сердечно-сосудистая системы. Для предотвращения нарушений в развитии нервной трубки рекомендуется принимать фолиевую кислоту.
- **6-я неделя:** У эмбриона уже есть голова и хорда, формируются головной и спинной мозг. Начинается циркуляция крови, что требует достаточного уровня железа в организме. Беременным часто назначают препараты с железом. Также обозначаются места для ушей и глаз.
- **7-я неделя:** Формируется пуповина, что значительно улучшает поступление питательных веществ и кислорода, а также выведение продуктов обмена.
- **8-я неделя:** Голова становится четко оформленной, различимы черты лица. Начинает образовываться костная и хрящевая ткань, для их укрепления необходим кальций. В глазах формируется сетчатка, для чего нужны омега-3, калий и витамины (А, В1, В2, В6, В12, С). Плод уже имеет внешние половые органы.
- **9-я неделя:** Завершается формирование плаценты, что обеспечивает лучшую защиту плода от внешних факторов. Сердце становится четырехкамерным, на глазах появляются веки.
- **10-я неделя:** Начинает функционировать мочеполовая система, почки эмбриона начинают выделять мочу, в половых органах образуются половые клетки.

- **11-я неделя:** Основные органы уже сформированы; некоторые из них начинают функционировать, другие будут развиваться до рождения. Существенных изменений в организме плода больше не будет — теперь ему необходимо активно расти.

- **12-я неделя:** Плод делает глотательные движения, его мозг делится на два полушария и мозжечок. По анализу крови можно определить группу и резус-фактор.

К 14-й неделе он начинает двигать ручками, к 16-й — и ножками. К концу месяца рост увеличивается до 10 см, масса — до 80–140 граммов. Развиваются зубы и железы, печень начинает вырабатывать желчь, а поджелудочная — инсулин.

Пятый месяц: Плод активно двигается и исследует пространство. На УЗИ видно, как он сосет пальцы. К этому сроку кишечник плода сформирован и способен всасывать питательные вещества. Это период наиболее бурного роста: к концу месяца масса составляет 200–300 граммов, длина — 14–17 см. На голове появляются временные волосы (лануго), формируются ресницы. Плод начинает «фазно» спать и двигаться.

Шестой месяц: Продолжается интенсивный рост плода. В начале месяца его масса составляет около 450 граммов, к концу — до 800 граммов. Система слуха начинает воспринимать звуки из внешней среды. Формируется сурфактант и завершается созревание легких. На пальцах растут ногти.

27-28 недели: В этот период вес плода достигает 1 кг, а его длина составляет 37 см. Активно развивается головной мозг: формируются вторичные борозды, образующие извилины, что приводит к увеличению площади больших полушарий и объема серого вещества, отвечающего за зрение, слух, память и мышечную активность. Нервная система также активно развивается, ежедневно образуются тысячи новых нейронов — клеток, отвечающих за хранение, обработку и передачу информации. Завершается формирование дыхательной системы, и плод начинает выполнять тренировочные движения легкими, подготавливаясь к дыханию вне матки.

29-30 недели: Будущий ребенок активно набирает вес, завершается развитие скелета. Увеличивается слой жировой ткани, обеспечивающий теплоизоляцию тела. Перистальтика кишечника хорошо развита, что способствует передвижению пищи по желудочно-кишечному тракту. Количество первородной смазки, обладающей антибактериальными свойствами, уменьшается. Кожа становится плотнее и приобретает розоватый оттенок; ранее она была тонкой и ярко-красной.

31-32 недели: Активность малыша снижается из-за его значительного роста и заполнения почти всей полости матки. Иммунная система продолжает совершенствоваться: начинают вырабатываться иммуноглобулины А — антитела, защищающие организм от инфекций. К концу 32 недели вес малыша составляет 1800 г, а длина — 42 см.

33-34 недели: Легкие плода почти полностью готовы к полноценному дыханию и начинают вырабатывать достаточное количество сурфактанта — вещества, покрывающего легочные альвеолы изнутри. Сердечно-сосудистая система укрепляется, а почки готовятся выполнять свои функции.

35-36 недели: Плод весит около 2,5 кг, а его длина составляет 48 см. Дыхательная система полностью сформирована. Многие элементы костной ткани остаются мягкими, что

необходимо для безопасных родов. Надпочечники начинают регулировать водно-солевой обмен. Объем жировой ткани значительно увеличивается, что поможет малышу согреться после рождения.

37-38 недели: На этом сроке из шейки матки может выйти слизистая пробка, которая защищала беременность. У плода увеличивается объем хрящевой ткани, завершается формирование нервных волокон. Малыш продолжает расти и набирать вес.

39-40 недели: Исчезает лануго — первичный волосяной покров, который помогал удерживать первородную смазку на коже. Ребенок готов к рождению в любой момент: все его органы и системы уже сформированы.

Беременность может оказывать положительное влияние на организм женщины, как физически, так и психологически. Благоприятные изменения могут варьироваться и зависят от индивидуальных особенностей организма, образа жизни и других факторов.

ПОДГОТОВКА К РОДАМ

Несмотря на свою естественность, роды – достаточно сложный и ответственный процесс. Для того, чтобы он прошел максимально безопасно для мамы и ребенка, каждой женщине необходимо знать, как правильно подготовиться к родам.

В физической подготовке к родам могут помочь: легкая растяжка, плавание, прогулки и специальные упражнения, обучение правильному дыханию, массаж. Для того чтобы, подготовиться психологически, будущая мама может пройти обучение на специальных курсах подготовки к родам. На базе МЦ «Гармония» функционирует школа будущих мам «Подготовленные роды».

О ПОНЯТИИ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ

Нормальные роды представляют собой естественный процесс рождения ребенка, который проходит через родовые пути матери. Они могут происходить как в домашних условиях, так и в медицинских учреждениях, таких как родильные отделения или отделения родовспоможения.

К основным признакам нормальных родов относятся правильное раскрытие шейки матки, корректное положение плода и его беспрепятственное прохождение через родовые пути без осложнений. Нормальные роды могут быть полностью естественными или с минимальным вмешательством медицинского персонала для облегчения процесса. Важно, чтобы роды проходили под наблюдением квалифицированных специалистов для обеспечения безопасности как матери, так и новорожденного.

Нормальные роды характеризуются следующим образом: они происходят в срок, с одним плодом, начинаются спонтанно и имеют низкий риск акушерских осложнений на момент начала. Ребенок рождается самопроизвольно в головном предлежании, а состояние матери и новорожденного удовлетворительное. К основным характеристикам нормальных родов относятся:

- Одноплодная беременность.
- Головное предлежание плода.
- Соответствие размеров головки плода и таза матери.
- Доношенная беременность (от 37 недель 1 дня до 41 недели).
- Координированная родовая деятельность, не требующая коррекции.

- Нормальный механизм родов (передний или задний вид затылочного предлежания).
- Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки более 5 см или амниотомия по показаниям.
- Отделение последа происходит самостоятельно, рождение — естественным образом или с помощью наружных приемов.
- Отсутствие разрывов тканей родового канала или наличие лишь незначительных поверхностных повреждений.
- Отсутствие оперативных вмешательств во время родов.
- Физиологическая кровопотеря в среднем составляет 0,5% от массы тела и не должна превышать 500 мл.
- Средняя продолжительность нормальных родов составляет от 7-8 до 16 часов у первородящих (не более 18 часов) и от 5-6 до 10 часов у повторнородящих (не более 12 часов).
- Рождение живого и здорового доношенного ребенка.

ПОКАЗАНИЯ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

Плановое родоразрешение путём КС рекомендовано при:

1. Полном или неполном предлежании плаценты до 2-ух см от внутреннего зева, патологии плацентации (врастание плаценты).
2. Предлежании сосудов плаценты.
3. Следующих предшествующих операциях на матке: два и более КС;
4. Гистеротомии в анамнезе
5. Предполагаемых чрезмерно крупных размерах плода (≥ 4500 г при отсутствии сахарного диабета и ≥ 4000 г при наличии сахарного диабета).
6. Тазовом предлежании плода при сроке беременности менее 32-ух недель, сочетании с другими показаниями к КС, рубцом на матке после КС, ножном предлежании плода, предполагаемой массе плода <2500 г или >3600 г.
7. Устойчивом поперечном положении плода.
8. Дистоции плечиков плода в анамнезе с неблагоприятным материнским или перинатальным исходом (тяжелая гипоксия, энцефалопатия, травма ребёнка и матери (лонного сочленения).
9. Высыпаниях генитального герпеса (первичный эпизод или рецидив) в течение 6 недель до родоразрешения.
10. ВИЧ-инфекции при вирусной нагрузке перед родами >1000 копий/мл, неизвестной вирусной нагрузке перед родами или неприменении противовирусной терапии во время беременности и/или непроведении антиретровирусной профилактики в родах.
11. Некоторых аномалиях развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров и др.)
12. Соматических заболеваний, требующих исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболеваний, осложнённая миопия: периферическая витреохориоретинальная дистрофия, трансплантированная почка).
13. Желании пациентки в сочетании с тазовым предлежанием плода, рубцом на матке после КС, гибелью и инвалидизацией ребёнка в предыдущих родах.

Список показаний к экстренному кесареву сечению во время беременности и родов включает в себя:

- 1) гестоз с развитием преэклампсии и эклампсии;
- 2) нарушение сокращений матки (слабость и дискоординация родовой деятельности);
- 3) предлежание плаценты с кровотечением;
- 4) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 5) угроза или начавшийся разрыв матки;
- 6) клинически узкий таз (несоответствие размеров головки ребёнка размерам таза во время родов);
- 7) выпадение пульсирующей петли пуповины или ручки ребёнка при головном предлежании;
- 8) дистресс-синдром плода (кислородное голодание).

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Обезболивание родов — это важный аспект акушерской помощи, который помогает женщинам справиться с болевыми ощущениями во время родового процесса. Существует несколько методов обезболивания, которые можно использовать в зависимости от предпочтений женщины, медицинских показаний и ситуации.

Эпидуральная анестезия – это один из самых распространенных методов. Вводится анестетик в эпидуральное пространство спинного мозга, что позволяет блокировать болевые ощущения в нижней части тела. Эпидуральная анестезия может значительно снизить боль, при этом женщина остается в сознании и может активно участвовать в родах. Существуют также нефармакологические и альтернативные методы.

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ

Партнёрские роды — это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Чаще всего в роли такого помощника выступает отец ребёнка. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

Помимо полной открытости и доверия в семье, необходимых для партнерских родов, важно, чтобы мужчина прошел соответствующую подготовку.

ЛАКТАЦИЯ

Кормление грудью – это естественный процесс, идущий на смену беременности и родам. Новорожденный и его мать одинаково нуждаются в грудном вскармливании.

- Грудное вскармливание полностью удовлетворяет все базовые потребности ребенка.
- Грудное молоко содержит оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, витаминов, более 15 гормонов, лактобактерии, факторы роста и развития.
- Материнское молоко богато антителами, защищающими малыша от инфекций.
- Грудное молоко меняет состав в зависимости от потребностей ребенка в данный момент.
- Кормление грудью помогает женщине быстрее восстановиться после родов.

Принципы успешного грудного вскармливания

ВОЗ/ЮНИСЕФ приводят перечень факторов, на которых строится успешное грудное вскармливание. Что, в свою очередь, благоприятно сказывается на состоянии здоровья детей и их мам.

- Раннее прикладывание к груди в течение первого часа после рождения.
- Отсутствие докорма новорожденного до того, как мать приложит его к груди.
- Совместное пребывание матери и ребенка после рождения.
- Правильное прикладывание ребенка к груди обеспечит эффективное сосание и комфорт матери.
- Кормление по первому требованию. Прикладывайте малыша к груди по любому поводу. Позвольте ему сосать грудь, когда он хочет и сколько хочет. Тогда он будет сыт и спокоен.
- Продолжительность кормления регулирует ребенок. Кормление закончится тогда, когда малыш сам отпустит сосок.