



ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



«ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУДЫ ДАМУЫ
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК



BalaJan
«BALAJAN» МЕДИЦИНА
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ
ОДАҒЫ» ҚОҒАМДЫҚ
ҚОРЫ



ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ
БҮҮ БАЛАЛАР ҚОРЫНЫҢ
(ЮНИСЕФ) ӨКІЛДІГІ

ЕМІЗУ ПРАКТИКАСЫН ҚОРҒАУ, ҚОЛДАУ ЖӘНЕ КӨТЕРМЕЛЕУ

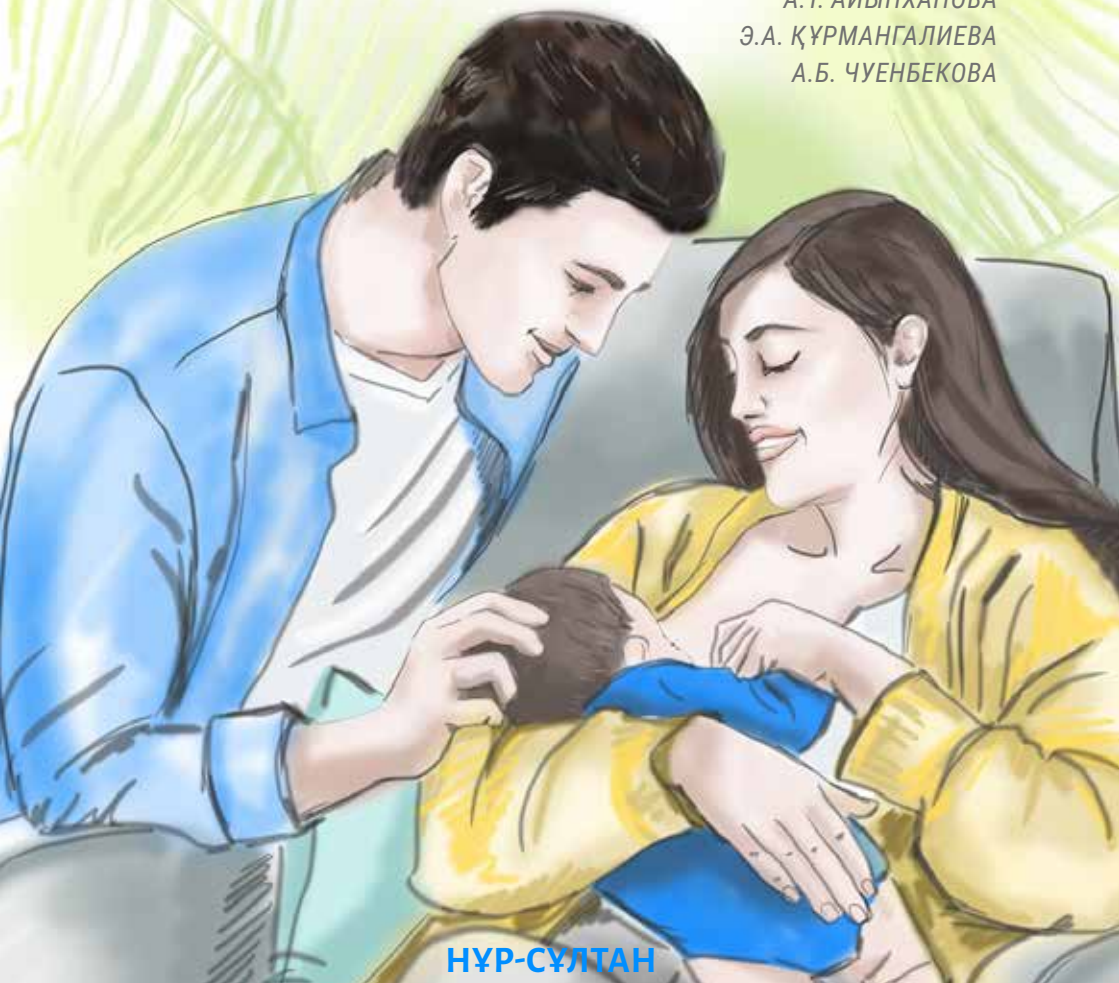
ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАР

Т.К. ЧУВАКОВА

А.Т. АЙЫПХАНОВА

Э.А. ҚҰРМАНГАЛИЕВА

А.Б. ЧУЕНБЕКОВА



НҰР-СҰЛТАН

2020

БОЖ 616-053.2

КБЖ 57.3

Ч.

Авторлары:

Т.К. Чувакова — м.ғ.д., проф., «УМС» КҚ АБҰҒО аға ординатор-кеңесшісі.

А.Т. Айыпханова — ҚР ДСМ Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының Бас директоры.

Э.А. Курманғалиева — м.ғ.к., «BalaJan» Медицина қызметкерлерінің одағы» Қоғамдық қорының Президенті.

А.Б. Чуенбекова — м.ғ.к., С. Д. Асфендияров атындағы Ұлттық медицина университеті АҚ Нутрициология және профилактикалық медицина кафедрасының доценті.

Рецензенттер:

1. **Бапаева Г.Б.**, м.ғ.д., проф., «УМС» КҚ АБҰҒО Әйелдер денсаулығы және неонатология департаменті басшысы.
2. **Суханбердиев К.А.**, м.ғ.к., ҚР-дағы БҰҰ Балалар қорының Денсаулық сақтау мен тамақтану бағдарламаларын үйлестіруші (Health & Nutrition Officer. United Nations Children's Fund).

Осы әдістемелік ұсынымдар нәрестелердің бүкіл ғұмыры бойы дені сау болуын қамтамасыз ете отырып, олардың тек тамақтану қажеттілігін ғана қанағаттандырып қоймай, сонымен бірге, қорғаушы қызметтер атқаратын, нәрестелердің физиологиялық тұрғыдан дұрыс тамақтануының жалғыз жолы болып табылатын емізу туралы заманауи ақпаратпен медицина қызметкерлерін қамтамасыз ету мақсатында соңғы жылдардағы әдебиет мәліметтеріне және жеке клиникалық тәжірибеге талдау жасау негізінде құрастырылған.

Әдістемелік ұсынымдар ДДСҰ/ЮНИСЕФ ұсынған «Сәтті емізудің 10 қадамын» тәжірибеге енгізу тұрғысынан нақты шаралар қолдану үшін аналар менбалаларға медициналық көмек көрсететін медицинақызметкерлеріне,әрі медициналық ЖОО студенттеріне, резиденттеріне нұсқаулықретінде арналған.

Осы әдістемелік ұсынымдар ҚР ДСМ «Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы» ШЖҚ РМК Сарапшылық кеңесінің отырысында қабылданған, 07 тамыз 2019 жылғы №37 хаттама.

Басылымның қайта басып шығарылған нұсқаларында осы әдістемелік ұсынымдарға сілтеме болуы тиіс.



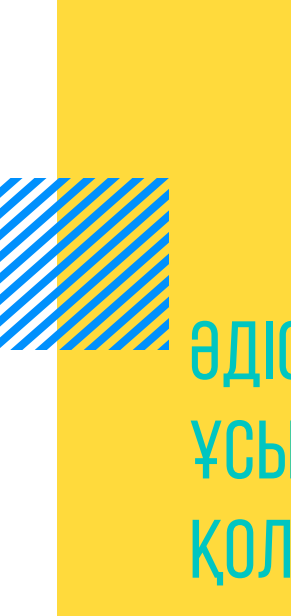
Ерекше алғысымызды Қазақстан Республикасында 20 жылға жуық бұрын ЮНИСЕФ қызметкерлерінің, атап айтқанда Сапарбеков А. мырзаның, Нургабилова А. ханымның тікелей қатысуымен басталған «Балаға ізгі ниетті аурухана» бағдарламасын жүзеге асыру ісінде ұдайы және жан-жақты қолдау көрсетіп отыратыны үшін БҰҰ Балаларқорына (ЮНИСЕФ) жеткізгіміз келеді.

Біз, әсіресе, Суханбердиев К. мырзаға бей-жай қарамайтыны үшін, әрі әдістемелік ұсынымдарды аударуда және басып шығаруда бірінші болып көмек қолын созғаны үшін, қолжазбаларға қатысты берген құнды кеңестері мен ұсыныстары үшін ерекше ризашылығымызды білдіреміз.

МАЗМҰНЫ



Әдістемелік ұсынымдарда қолданылған терминдер.....	5
Қысқартулар тізімі.....	8
Кіріспе	9
1. Неліктен ана сүтімен емізу маңызды.....	12
1.1 Ана сүтімен емізудіңиммунологиялық тұстары	22
2. Ана сүтімен сәтті қадамы	31
3. Ана сүтімен сәтті емізудің онқағидасын/қадамынорындау бойынша ұсынымдар	43
Пайдаланылған әдебиет тізімі	61
Қосымша 1	66



ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАРДА ҚОЛДАНЫЛҒАН ТЕРМИНДЕР

Тек ана сүтімен емізу – нәресте қосымша өзге тағам немесе сусын, соның ішінде су берусіз (дәрі- дәрмектерді немесе дәрумендерді және минералды қоспаларды қоспағанда) тек анасының сүтімен ғана тамақтандырылады, сауылған сүтімен де тамақтандыруға болады.

Негізінен ана сүтімен емізу – ана сүтінен басқа балаға аздаған көлемде су немесе құрамында су бар сусын беріледі.

Толығымен ана сүтімен емізу – тек ана сүтімен емізу немесе негізінен ана сүтімен емізу.

Бөтелкеден тамақтандыру – нәрестені бөтелкеден кез-келген тағаммен, соның ішінде сауылған ана сүтімен тамақтандыру.

Қолдан тамақтандыру – нәрестенімүлде емізбей, жасанды сүт қоспаларымен тамақтандыру.

Ішінара ана сүтімен емізу – баланы ана сүтімен де емізу, жасанды қорекпен де (сүт не ботқа немесе басқа тамақ) тамақтандыру.

Қосымша тамақты уақытылы енгізу – баланы 6 айдан кейін ана сүтімен емізумен қатар басқа да тағамдармен тамақтандыру.

«Сұранысы бойынша» емізу – бала ашығу белгілерін көрсеткенде ана сүтімен емізу, бұл ретте емізу жиілігіне де, ұзақтығына да, тәулік уақытына да еш шектеу жоқ.

Уыз – бұл әйелдерде босанғаннан кейін алғашқы бірнеше күнде аздаған көлемде бөлініп шығатын ерекше ана сүті, бірақ, оның құрамында антиденелер мен жұқпаларға қарсы басқа да нәруыздар үлесі жоғары.

Жетілген сүт – бұл уыздан кейін көп көлемде бөлініп шығатын ана сүті (бұл үдерісті «сүттің келуі» деп атайды).

Бастапқы сүт – бұл емізуді бастарда бөлініп шығатын ана сүті.

Ақырғы сүт – бұл емізуді аяқтарда бөлініп шығатын ана сүті.

Лактация (сүт шығу) – сүт альвеолаларында сүттің түзілуі, жиналуы және дүркін-дүркін бөлінуінен тұратын, нәрестенің қорекке мұқтаждығын қанағаттандырудың ең тиімдітәсілі.

Ана сүтімен емізуді қорғау – ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағының мақсаты мен қағидаларын жүзеге асыру үшін және аталмыш ережелерді қолдауда Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ассамблеясының онан кейінгі Резолюциясына сәйкес қабылданатын қорғау тәсілі, нәтижесінде барлық жаңа туған нәрестелерді ана сүтімен емізудің артықшылықтарына қолжетімдігін қамтамасыз ету.

Ана сүтімен емізу қолдау – дұрыс емізудің он қағидасын (қадамын) жүзеге асыру арқылы балаларды тиісінше тамақтандыру тәжірибесіне қолғабыс ету.

Ана сүтімен емізуді көтермелеу (ынталандыру) – балалардың денсаулығы, денесі мен ақыл-ойы толыққанды дамуы үшін ана сүтінің артықшылықтары туралы толық ақпарат беру, сонымен қатар, аналарға лактацияны, әрі оның аналар денсаулығы үшін маңыздылығын қалыптастыруда және сақтауда білікті көмек көрсету.



ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

ДДСҮ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

АСЕ – ана сүтімен емізу

АС – ана сүті

АІЖ – асқазан-ішек жолы

БИНАБ – Балаға ізгі ниетті аурухана бастамасы

ММ – медицина мекемесі

МСАЖ – медициналық-санитарлық алғашқы жәрдем

ЮНИСЕФ – Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры



КІРІСПЕ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтерінше [1] әлемде шамамен 3 миллион нәресте 4 апталық мерзіміне жетпей шетінеп кететін көрінеді. Сол өлімдердің басым көпшілігі нәрестелер өмірінің алғашқы күндері орын алады. Ерте өлім құшу жайттарын және аман қалған нәрестелерде өрбуі ықтимал ауыр салдарды ғылыми дәлелдерге негізделген қарапайым технологиялардың көмегімен айтарлықтай қысқартуға болады. Осылайша ДДСҰ сарапшыларының зерттеулері көрсеткендей, егер барлық балалар туыла сала тек ана сүтімен емізілсе, онда жыл сайын шамамен 1,5 миллион баланы ажалдан арашалауға мүмкіндік болар еді. Жай ғана арашалап қоймай, денсаулықтарын да нығайтуға болар еді, себебі, ана сүті балалардың тек қорекке мұқтаждығын өтеп қана қоймай, кең ауқымды қорғаныс қызметтерін және баланың дамуын және жетілуін басқаруды асқан ептілікпен реттеу қызметтерін де атқарады.

Нәрестелерді ана сүтімен емізу қай кезде болса да, барлық мәдениеттерге ортақ болып табылады, өйткені, адамзаттың тіршілік үшін күресуі осымен байланысты. Сондықтан, ана сүтімен емізу баланың аман қалуын және кейінгі өмірінде денсаулығын қамтамасыз ететін әмбебап

«табиғи императив» болып табылады. Нәрестенің өсіп-жетілуінің белгілі бір сатыларында қорекке мұқтаждық пен биологиялық реттеу құрылымы өзгеріске ұшырайды. Сәйкесінше ана сүтінің құрамы да өзгереді, бұл даму мен тамақтанудың қатаң түзетілген биологиялық механизмі ретінде қарастырылады [2]. 6 айдан бастап нәрестелердің тамағына өзге азық қосылады, тіпті бұлкезеңніңөзіндеанасүті өсу мен дамуды, жұқпаларға қарсы қорғанысты қамтамасыз ете отырып және нәрестелердің аурушылдығы мен өлім-жітімін төмендететін,



қуат пен қоректік заттардың маңызды көзі болып қала береді.

Милли ондаған балалардың өмірін құтқаруға бағытталған бағдарламаларды әзірлеу кезінде олардың басты компоненті ана сүтімен емізу болуы тиіс екені айдан анық. Осыған орай, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры (ЮНИСЕФ) сонау 1989 жылы

«Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру. Босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беру қызметтерінің ерекше рөлі» бірлескен декларациясын әзірледі [3]. Сол декларацияда сәтті емізудің 10 қағидасы анықталып, медицина мекемелеріне арналған ұсынымдар жинағы ұсынылды. Аталмыш ұсынымдарды денсаулық сақтау практикасына енгізу ана мен баланың дені сау болуын қамтамасыз етеді.

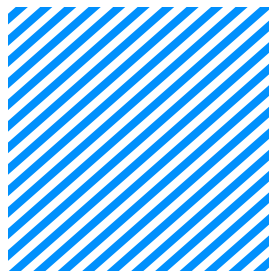
1990 жылы «Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру туралы» Инноченти (кейбір аудармаларда - Инносенти) декларациясы әзірленіп, қабылданды [4]. Декларация барлық елдердің үкіметтерін «Сәтті емізудің 10 қағидасын» және «Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағының»

талаптарын практикаға енгізу, ана сүтімен емізуді кеңінен тарату мен нәрестелердің аурушылдығы мен өлім-жітімін азайту бойынша нақты мақсаттарға жету үшін ана сүтімен емізу саясатын жалпы даму және денсаулық сақтау жоспарларына кіріктіруге (интеграциялауға) шақырады.

Қазақстанда 1997 жылдан бері емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру (көтермелеу) бойынша мақсатты мемлекеттік саясат жүргізіледі. Бұл ана сүтімен емізуді (АСЕ) бастау мерзімдерін айтарлықтай ілгерілетуге септесті. Осылайша, егер 1999 жылы жаңа туған нәрестелердің тек 27 пайызы ғана туыла сала бір сағаттың ішінде анасының омырауын алған болса және 66,1 пайызы өмірінің алғашқы күні ана сүтін емсе, ЮНИСЕФ жүргізген Мультииндикаторлы кластерлік зерттеу (МИКЗ) мәліметтері бойынша аталған көрсеткіштер 2006 жылы сәйкесінше 64,2% және 87,8% дейін өскен [5]. Оған қоса, осы зерттеуде ана сүтімен емізу бағдарламасын босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беретін мекемелердің практикасына енгізудің өзі ҚР-да нәрестелер өлім-жітімін 1999 жылы 60,2 пайыздан (тәуелсіз медициналық-демографиялық зерттеу мәліметтері) 2006 жылы 31,8 пайызға (2 есе дерлік!) азайтуға ықпалетті.

Алайда, босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беретін мекемелер деңгейінде тек ана сүтімен емізуді қолдау жағдайының жақсаруы амбулаториялық-емханалық қызметке еш әсер етпеген. Бұған ЮНИСЕФ жүргізген «Мультииндикаторлы кластерлік зерттеу, 2015 жыл» [6] мәліметтері дәлел, онда көрсетілгендей, Қазақстанда тек ана сүтімен емізілетін нәрестелер үлесі тек 37,8 пайызды құрайды екен, ал 1 жасқа дейін ана сүтімен емізу ұзақтығы – 59,8%, 2 жасқа дейін – 21,1%. Яғни, балалардың денсаулығын қамтамасыз етуде ана сүтімен емізудің маңызын түсіну атымен жоқ.

Осы әдістемелік ұсынымдар «Сәтті емізудің 10 қадамын» тәжірибеге енгізу тұрғысынан нақты шаралар қолдану үшін аналар мен балаларға медициналық көмек көрсететін барлық денсаулық сақтау мекемелерінің медицина қызметкерлеріне нұсқаулық ретінде арналған.



НЕЛІКТЕН АНА СҮТІМЕН ЕМІЗУ МАҢЫЗДЫ

Ана сүтімен емізу (АСЕ) адамзаттың биологиялық эволюциясы барысында қалыптасқан жалғыз тамақтану түрі болып табылады, сондықтан, оны жаңа туған нәрестенің және емшектегі баланың тамақтануының физиологиялық тұрғыдан жалғыз дұрыс жолына жатқызу міндетті. Адамның тіршілік етуінің өзі және көптеген мүмкіндіктерінің зораюы - айтарлықтай дәрежеде ана сүтімен қамтамасыз етілетін қорғаушы және ынталандырушы қызметтердің арқасы. Ана сүтінің құрамы өте күрделі және сапасы мен сіңімділігі жағынан теңдесіз құнарлы заттектерден ғана емес, кең ауқымды реттеуші және ақпараттық тасымалдаушылар кешенінен – гормондардан, биологиялық белсенді заттектерден, иммунологиялық реттеу мен төзімділік факторларынан тұрады [7,8].

Заманауи білім деңгейі тек ана сүті ғана бала өмірінің алғашқы екі жылындағы ас қорыту, сіңіру және заттек алмасу мүмкіндіктеріне қарай нутриенттердің сәйкестігімен қамтамасыз етеді. Ана сүті (АС) сәби өмірінің алғашқы 2 жылында және, әсіресе, өмірінің алғашқы айларында ең дұрыс қорек болып табылады, себебі, ас қорыту ферменттері толық жетіле қоймағандықтан, сәби басқа тамақты тұтынуға дайын емес. Ал ана сүті оның ағзасындағы ас қорыту мен заттек алмасу ерекшеліктеріне толығымен сай келеді. Оған қоса, ана сүті мен оның алдында пайда болатын уыз нәрестенің жатырдан тыс

өмір жағдайына бейімделуін қамтамасыз етеді [7,8].

Жүргізілген медициналық - биологиялық зерттеулер көрсеткендей, туылғаннан кейінгі алғашқы 2-3 тәулікте нәрестелердің қанында апиинды емес пептид-аналгетиктер деңгейінің өсетінін дәлелдеді. Сол пептидтер жатырдан тыс өмірге ерте метаболиттік бейімдеу үдерістеріне қатысады, өйткені,



перинаталдық стресс жағдайында қорғаушы режим орнатуға септесетін бірқатар гормондардың бөлініп шығуын реттеуге атсалысады. Сол пептидті гормондардың және медиаторлық нейроаминдердің синтезіне асқазан-ішек жолының APUD (Amine and Amine Precursor Uptake and Decarboxylation) жүйесі қатысатыны маңызды, ол емізуді бастаған сәттен іске қосылады [9]. Осыдан босану стрессін жою үшін ерте емізудің және нәрестенің анасымен ерте қауышуының рөлі ерекше маңызды болып табылады.

Емізуді ерте бастау және нәрестенің анасымен ерте қауышуы ана бейнесін және айналадағы жаңа әлемнің өзіне деген көзқарасын есте сақтауды қамтамасыз етеді. Импринтинг – нәрестенің жадында өзіне әсер етуші өмірлік маңызы бар жағдайлар мен факторлардың, сонымен қатар мейірімділік, жаны ашу, түсіну, махаббат сияқты сезімдердің сақталып қалуы [10].

Бала туылғаннан кейін ұрықжолдас (плацентарлық) гормондарының сүттің шығуына тежеуші әсері тоқтайды. Сүт бездері алғашқы 30 сағатта уызға толады және балаларын босана сала емізетін аналарда 24-48 сағаттан соң-ақ жеткілікті көлемде уыз бөліне бастайды [11].

Уыз тығыздығы жоғары, мөлшері аз және жабысқақ сарғыш сұйықтық түрінде болады. Оның құрамында жетілген сүтке қарағанда лактозаның, майдың және майда еритін дәрумендердің мөлшері азырақ болады, алайдаесесіне А, Е, К сияқты майда еритін дәрумендер, натрий мен мырыш көбірек болады. Уыздың осындай құрамы нәрестелердің өзіндік қажеттіліктеріне әбден лайық [7,8]. Оның жоғары тығыздығы мен аздаған мөлшерде бөлінуі нәрестелердің әлі жетілмеген бүйректеріне шамадан тыс сұйықтық жүктемесінің түсуіне жол бермейді. Олардың бүйректері метаболиттік стрессіз үлкен көлемде сұйықтық өңдей алмайды. Туылған сәтте олардың бүйректері қызмет жасау тұрғысынан әлі жетілмеген болады, бұл шумақтық сүзу жылдамдығы төмен және шоғырландыра білу қабілетінің төмен болуымен анықталады. Уыз құрамында натрий үлесінің жоғары болуы бүйректердің су ұстау механизмінің жұмысына қолғабыс етеді. Сондықтан, қалағанынша жиі және ұзақ уақыт бойы тек уыз емген нәресте қосымша сұйықтық енгізуге мұқтаж емес. Нәрестені анасының күндіз де, түнде де жиі емізуі оны қажетті қореккөлемімен, әрі уыздағы және кейін жетілген ана сүтіндегі барлық компоненттермен қамтамасыз етеді[11].

Лактаза мен басқа да ішек энзимдерінің бөлінуі енді ғана басталады, сондықтан, уыз құрамында лактоза үлесі жетілген ана сүтімен салыстырғанда төменірек болады. Осыған байланысты нәрестелерді өмірлерінің бірінші күнінен бастап донорлық жетілген ана сүтімен қоректендіру қарсы көрсетілім болып саналады, себебі, жасанды лактоза жетіспеушілігі өрбуі ықтимал, бұл баланың мазасыздығы, құсып тастауы, іші кебуі, жиі іші өтуі түрінде көрініс береді [7,8].

Уызда жетілген ана сүтіне қарағанда нәруыз үлесі жоғарырақ, бірақ бұл нәрестенің жетілмеген бүйрегіне шектен тыс

УЫЗ

көлемі шағын және тығыздығы жоғары жабысқақ сарғыш сұйықтық түрінде болады.

азот жүктемесін түсірмейді, өйткені, уыз толығымен сіңіріледі де, метаболиттік қалдықтарды шығаруда қиындық туындамайды [7,8].

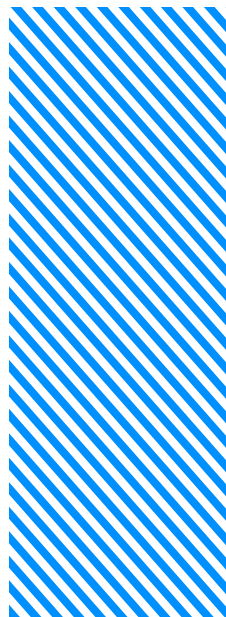
Өкпемен тыныстау басталуымен бірге нәрестенің ағзасына жатыр ішінде даму кезеңіндегіге қарағанда көбірек оттегі енеді. Уыз құрамындағы Е дәрумені – жасуша жарғақшаларын тотықтандырушы зақымнан қорғайтын табиғи антиоксидант. Осы дәрумен ем, би лиру б ин би осинт езінде, жасуша ла р пролиферациясында, тіндік тыныстауда және жасушалық заттек алмасудың туылғаннан кейінгі алғашқы күндері қалыптасуы ерекше маңызды өзгеудерістеріне қатысады.

А дәруменінің жоғары үлесі де заттек алмасудың, көру қабілетінің қалыптасуына, нәрестенің өсуі мен дамуына, ауру-сырқауға төзімділігін арттыруға септігін тигізеді.

К дәруменінің биологиялық рөлі протромбинде [II фактор], проконвертинде [VII фактор], В антигемофилиялық глобулинде [IX фактор] және Стюарт-Проуэр факторында [X фактор] глютамин қышқылының қалдықтарын гамма-карбоксилдеу үдерісін іске қосу болып табылады. Бауырда К дәрумені жетіспеген жағдайда кальций иондарын [VI фактор] байланыстыра алмайтын және қан ұйыту үдерістеріне толыққанды қатыса алмайтын белсенді емес акарбокци-II, VII, IX, X-факторлар түзіледі. Уызбен емізу К- гиповитаминоздың алдын алмайды, бірақ менахинон – К2 дәруменінің синтезіне қатысатын ішек флорасын қалыптастыруға септігін тигізеді және солайша нәрестелердің қанағыш дертінің алдын алады [12,13].

Босанудан кейін 3-14-ші күні уыз жетілгенсүтке айналып, оның құрамы баланың өзгере бастайтын қажеттіліктеріне және жеке мұқтаждықтарына қарай өзгереді. Жетілген ана сүтінің құрамы әртүрлі аналарда ғана емес, тіпті бір әйелдің әртүрлі сүт бездерінде, емізу арасында және тіпті емізіп отырған бойда түрленіп отырады. Мұндай өзгерістер кездейсоқ емес, қайта орынды және балалардың жеке қажеттіліктерін қанағаттандырады.

Жетілген ана сүтінде нәруыз үлесі уызбен салыстарғанда төменірек, дегенмен, оның көлемі балалардың



оңтайлы өсуін және дамуын қамтамасыз ету үшін жеткілікті, себебі, емізген сайын тұтынылатын сүт көлемі ұлғаяды. Әйел сүтінің нәруызында негізінен сарысулық альбуминдер көп, олар тез қорытылады және сіңіріледі. Көбінесе жасанды сүт қоспаларының негізі болып табылатын сиыр сүтінде казеин нәруызы түрінде беріледі [14].

Әйел сүтінде сарысулық альбуминнің казеинге ара-қатынасы шамамен 80:20 құрайды, бұл асқазан үшін ас қорытуды жеңілдететін жұмсағырақ ірімшік түзуге мүмкіндік береді. Дәл осы нәруыздардың сиыр сүтіндегі ара-қатынасы 20:80, ал жасанды сүт қоспаларында 18:82 мен 40:60 аралығында болады, осының нәтижесінде жаңағы жасанды сүт қоспаларымен тамақтандырылатын жаңа туылған нәрестелердің қанында несепнәр мен аминқышқылдар деңгейі жоғары болады, демек, олардың жетілмеген бүйректеріне жоғары метаболиттік жүктеме түседі. Оған қоса, жасанды сүт қоспаларының құрамында нәруыз ғана емес, тұздар үлесі де жоғары болғандықтан гипершайырлылыққа (гиперосмолярлық) апаруы мүмкін, соның салдарынан дел-салдық, тіпті летаргия, орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы ықтимал [15].

Ана сүтінің бірде-бір нәруызы сиыр сүтінің нәруыздарымен бірдей емес. Ана сүтінің нәруыздарында альфа-лактоальбумин – лактоза синтезіндегі энзимдік жүйенің маңызды компоненті бар. Сиыр сүтінің негізгі нәруызы – бета-лактоглобулин, ол аллергияға шалдыққыш балаларда антигендік реакция тудыра алады [15].

Ана сүтінде бос аминқышқылдарының, әрі цистин мен тауриннің үлесі жоғары. Нәрестелерде, ересектерге қарағанда, ми мен бауырда сәйкес ферменттер жоқтығынан метиониннен цистин және цистин мен метиониннен таурин синтезделмейді. Ал аталған аминқышқылдар балалар үшін алмастырылмайтын болып табылады, себебі, ми құрылымдарының дамуы үшін маңызды. Таурин сондай-ақ өт тұздарын байланыстыруға, демек, майларды сіңіру үшін қажет. Ол, сонымен қатар, орталық жүйке жүйесінің жетілуі кезінде нейротасымалдаушы және нейромодулятор қызметін атқарады, оның негізгі құрылымдарының жетілуі бала туылғаннан кейін де жалғаса береді [14].

Ана сүтіндегі майлар үлесі 100 мл уызда 2,0 граммнан босанғаннан кейінгі 15-ші күні 100 мл жетілген сүтте 4,0-4,5 граммға дейін көтеріледі, десе де, оның жекелеген шамалары кең ауқымда ауытқымалы болуы мүмкін. Бұл тек жалпы майлар үлесі үшін ғана емес, сонымен бірге май қышқылдарының құрамы үшін де осылай және нәрестелердің күш-қуатқа мұқтаждықтарының артуымен байланысты болады. Майлар ана сүтінің ең өзгермелі компоненті болып табылады. Майлардың тәулік бойы ауытқып отыруы сәскеде және түстен кейін, әрі емізу кезінде шарықтау шегіне жететіні байқалады. Осылайша кейбір әйелдерде ана сүтінің құрамында май шоғырланымы емізуді бастарға қарағанда аяқтарға қарай 4-5 есе жоғары болады. Емізуді аяқтарда майлар деңгейінің жоғары болуы тойдыруды реттеуші сияқты әрекет етеді деп саналады. Сондықтан, емізу ұзақтығын шектеуге болмайды. Айта кету қажет, балалар өз ағзасының күш-қуатқа мұқтаждығын реттей алады және майлар нәрестенің күш-қуатқа бір күндік мұқтаждығының 35-50 пайызына дейін өтей алады [7,8,9]

Ана сүтінде майлар микроскоппен ғана көруге болатын түйіршіктер түрінде болады, олардың көлемі сиыр сүтіндегіден әлдеқайда кіші. Түйіршіктердің жарғақшаларында фосфолипидтер, стеролдар мен нәруыздар болады. Фосфолипидтердің 98 пайызы үшглицеридтерден тұрады. Ана сүтінің майы жасанды сүт қоспалардағы майға қарағанда айтарлықтай жеңіл қорытылады, себебі, бытырағыштығы жоғары болғандықтан, оңай қоспаланып, сіңіріледі. Ана сүтінің майлары 85-90 пайызға дейін сіңіріледі.

Май қышқылдарының құрамы жағынан ана сүті салыстырмалы түрде тұрақты және оның құрамына 42% қаныққан және 57% қанықпаған май қышқылдарынан тұрады. Ана сүтінде арнайы емес липазаның болуы майларды 2 сағатта сіңіруге ықпалетеді. Бұл өт тұздары мен панкреатиттік липаза бөлінуі мүлдем жетілмеген шала туылған нәрестелерді тамақтандыруда ерекше маңызды. Липаза тек анасүтінде ғана болатынын және қандай да болмасын басқаша тамақтандыруда онымен қамту мүмкін емес екендігін естесактау қажет. Оған қоса анасүтіндегі майлар 60-70

пайызға ұзын тізбекті көпқанықпаған май (линол, лиолен, арахидон, докозагексаен) қышқылдарынан тұрады, олар ми құрылымдарының жетілуі және жүйке жолдарының миелинденуі үшін өте маңызды [7]. Ана сүтін алмастырушыларда мұндай қышқылдар жоқ. Линолен және арахидон май қышқылдары көптеген физиологиялық қызметтерге, ас қорытылуымен қатар, ішек жасушаларының жетілуіне, сол арқылы бүкіл қорғаныс механизміне әсер ететін простагландиндердің түзілуіне қатысады. Ана сүтін алмастырушыларда мұндай құрамдас бөліктер болмайды [7-9].

Ана сүтінің басты көмірсуы лактоза болып табылады және өте аз мөлшерде галактоза, фруктоза және басқа моносахаридтер кездеседі. Лактоза тек сүтке тән және анасүтінде ол ең көп шоғырланған күйде болады: уызда орта есеппен 4% және жетілген сүтте 7%. Ол нәрестенің күш-қуатқа мұқтаждығының шамамен 40 пайызын қамтамасыз етеді. Заттек алмасу барысында ол глюкоза (күш- қуат көзіне) мен галактозаға айналады– орталық жүйке жүйесі дамуы үшін қажетті құрамдас бөлігі. Лактоза кальций мен темірдің сіңірілуіне септігін тигізеді, *Lactobacillus*

Әйел сүтінің басты көмірсуы лактоза болып табылады және өте аз мөлшерде ГАЛАКТОЗА, ФРУКТОЗА және БАСҚА МОНОСАХАРИДТЕР кездеседі..

bifidus ішек колониялары түзілуін ынталандырады. Аталмыш бактериялар асқазан-ішек жолында патогенді бактериялардың, зеңдердің және паразиттердің өсуін тежейтін қышқылды ортаны қамтамасыз етеді. Туылғаннан кейінгі алғашқы айларда қосымша тамақ беру ішекмикробиомының қалыптасуына және қорғаныс механизмдерінің орнығуына кедергі келтіреді. Сондықтан, қолдан тамақтандырылатын балаларда ішек ортасының рН көрсеткіші жоғарырақ, бұл негізінен патогенді бактериялардың дамуына ықпал етеді[7-9].

Практикада анасы баласы жылаңқы, жиі іші өтеді, жиі сиіп қояды, құсып қояды деп шағымданатын жайттар жиі кездеседі. Бәлкім, анасы баласына бір емшектің сүтіне толық тояттануына мүмкіндік бермейтін шығар. Оның орнына ол біраз уақыттан кейін екінші емшегіне ауыстырады, ал бала қайтадан лактозаға бай, майы аз «алдыңғы» сүтті емеді. Лактаза энзимінің жеткіліксіз өндірілуі кезінде лактозаның шамадан тыс көп мөлшері төтенше қышқыл реакцияны тудырады, ол өз бетінше ішек қылшақтарының зақымдалуын шақыруы мүмкін. Баланың іші ауырады, нәжісі сұйық, көбікті болады, ал төтенше жағдайда сусыздану орын алуы мүмкін. Егер анасы балаға бірінші емшегін «тауысуға» мүмкіндік беріп, тоймаған жағдайда екіншісін берсе, онда мұндай ана сүтіне алдамшы жақпаушылық 24 сағат ішінде кетуі тиіс.

Әйел сүтіндегі дәрумендер үлесі үнемі дерлік баланың қажеттіліктеріне сай болып тұрады, алайда, әйелдің тамақтануына байланысты өзгеріп те отыруы мүмкін. Нәресте алатын майда еритін дәрумендердің мөлшері анасының тамағындағы майлар үлесіне қарай айтарлықтай өзгеруі мүмкін. Анасүтінде А дәруменінің үлесі, осы дәрумен жетіспейтін халық топтарын қоспағанда, сиыр сүтімен салыстырғанда айтарлықтай жоғары болады. Екіжасқа дейін анасүтіне мән балаға қарағанда, емшектен ерте шығарылған балаларда өмірінің екінші жылында А дәруменінің жетіспеушілігі көбірек байқалады. Бұл

бала өмірінің екінші жылының аяғына қарай ана сүтінің құрамы А дәруменінің үлесі жоғары уыз құрамына қайтадан жақындай түсетінімен түсіндіріледі [7-9].

Жетілген сүтте К дәруменінің шоғырланымы уызбен салыстырғанда төменірек. Дегенмен, ол дәруменнің тапшылығы болмайды, себебі, ана сүтіне меген нәрестелердетуылғаннан соң екі аптадан кейін - ақ осы дәруменді жеткізушісі болып табылатын ішек микрофлорасы қалыптасып үлгереді.

Ана сүтінде Д дәруменінің деңгейі төмен және нәресте үшін жеткіліксіз болып саналады. Ғалымдар оны ағзаға енгізудің оңтайлы жолы асқазан-ішек жолымен байланысты емес деген қорытындыға келді, себебі, аталмыш дәрумен асқазан-ішек жолы арқылы уытты дозада сіңірілуі мүмкін. Тері күн сәулесінің әсерінен Д дәруменін өндіре алатын, сонымен қатар ағзаға қауіпсіз мөлшерін пайдалана және жинақтай алатын мүше болып табылады. Баланың Д дәруменіне деген апталық қажеттілігін өтеу үшін күнде бетін ашып қойып, 30 минут бойы серуендеу немесе оны шешіндіріп (жазғы уақытта) күнастында 10 минут бойы ұстау жеткілікті.

Ана сүтінде В12 дәруменінің шоғырланымы өте төмен, бірақ оның биологиялық құндылығы сиыр сүтінде жоқ, ана сүтіндегі тасымалдау факторының болуымен күшейеді. Күйіс қайыратын жануарлардың сүтімен салыстырғанда ана сүтінде никотин, фолий және аскорбин қышқылдарының үлесі әдетте жоғары. Ұзақ уақыт бойы жүктілікке қарсы дәрілер қабылдаған әйелдердің сүтінде В12 дәруменінің тапшылығы байқалуы мүмкін. Емшек еметін нәрестелерде дәрумен жетіспеушілігін болдырмаудың жалғыз жолы - анасының жақсырақ тамақтануы болып табылады.

Ана сүтіндегі минералды заттардың үлесі, мысалы, фосфор, кальций, темір, магний, мырыш, калий және фторлы қосылыстар, кез-келген сүт алмастырушыға қарағанда төменірек, ананың тамақтануымен байланысы аз және нәрестелердің заттек алмасуының мұқтаждықтарына және мүмкіндіктеріне барынша сай келеді. Кальций тиімдірек сіңіріледі, себебі, ана сүтінде кальцийдің фосфорға қатынасы 2:1 құрайды. Сиыр сүті фосфорға бай, бұл сол

фосфордың бірінші кезекті сіңірілуіне септесіп, қолдан тамақтандырылатын балаларда кальций жетіспеушілігіне себепші болады. Асқазан-ішек жолының жоғары қышқылдығы, мырыш пен мыстың тиісті мөлшері, темірді тасымалдау факторының (лактоферрин) болуы – осының барлығы ана сүтінің құрамындағы темірді 70 пайызға сіңіруге ықпал етеді, салыстырмалы түрде темір сиыр сүтінен 30 пайыз және қоспалардан 10 пайыз сіңіріледі. Қоспадағы темірдің сіңірілуін арттыру үшін оларға көп мөлшерде темір қосады, бұл темір есебінен қоректенетін патогенді ішек бактерияларының көбеюіне жол ашады және мырыш мен мысты сіңіруді төмендетеді [7-9].

Ана сүтіндегі мырыштың мөлшері бала қажеттілігін қанағаттандыру үшін жеткілікті және мыс пен темірдің жұтылуын бұзбайды. Ана сүтіндегі мырыштың биологиялық құндылығы қоспаларға қосылатын мырышпен салыстырғанда жоғары. Ана сүті мырыш тапшылығымен байланысты энтеропатиялық акродерматит кезінде таптырмас емдік құрал болып табылады. Бұл сырқат қолдан тамақтандырылатын және, әсіресе, соя бұршақтарының негізінде жасалған қоспалармен тамақтандырылатын балаларға тән.



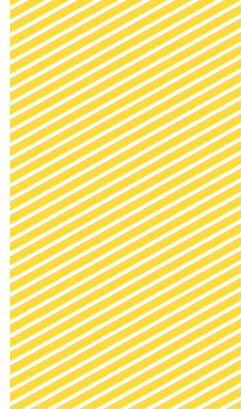
Әйел сүтінде мыс, кобальт пен селен үлесі сиыр сүтіне қарағанда жоғары. Ана сүтіндегі мыстың жоғары биологиялық құндылығы оның молекулярлық салмағы төмен нәруыздармен байланысқа түсетінімен түсіндіріледі. Гипохромды микроцитарлық анемияны және невралгиялық ауытқуларды тудыратын мыс тапшылығы тек қолдан тамақтандырылатын балаларда ғана кездеседі [7-9].

1.1

АНА СҮТІМЕН ЕМІЗУДІҢ ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ТҰСТАРЫ

Ана сүтін тек нутриенттер көзі ретінде ғана түсіну келмеске кетті. Соңғы жылдардағы жаңалықтар АС нәрестелерде ішек микробиотасының қалыптасуына және дамуына әсер ететінін және метаболиттік және иммунологиялық бағдарламалауды құрамдайтын және баланың денсаулығына ұзақмерзімді әсер ететін босанудан кейінгі кезеңдегі ең маңызды факторлардың бірі болып табылады.

Адам денсаулығы үшін ішек микробиотасы аса маңызды, себебі, ас қорыту жолдарының шырышты қабығының колонозациялық резистенттілігін қамтамасыз етеді, маңызды метаболиттік және физиологиялық қызметтерді реттейді, иммундық жүйенің жетілуін ынталандырады, адам ағзасының гомеостазын бүкіл өмір бойы сақтап тұрады.



Ішектің шырышты қабығының GALT (gut-associated lymphoid tissue) атымен белгілі өз лимфоидты тіні бар екені белгілі, аталмыштің макроағзаның иммундық жүйесінің маңызды құрамбөліктерінің бірі болып табылады. Ішектің шырышты қабығында шамамен 80% иммунобілікті жасушалар шоғырланған, ішектің шырышты қабығының 25% иммунологиялық тұрғыдан белсенді тіннен тұрады. Осылайша, ішекті адамның ең ірі «иммундық органы» ретінде қарастыруға болады. А. М. O'Hara мен F. Shanahan ішек микробиотасын иммундық жүйенің функционалдық қалыптасуына қатысатын «ұмыт болған» орган деп атады [16].

Нәрестенің ішек микробиомының қалыптасуындағы маңызды фактор болып тамақтану сипаты табылады. Айта кеткен жөн, тек емшекпен емізетін аналардың ана сүтінде аралас тамақтандыруды қолданатын аналардың ана сүтіне қарағанда, иммундық жасушалар үлесінің негізгі деңгейі жоғарырақ. Емшек еметін балалардың ішек микробиотасының құрамында сүт қоспалары мен тамақтандырылатын қатарластарында Bifidobacterium азаюынан және Bacteroides салыстырмалы саны артуынан Atopobium саны жоғарырақ екенін анықталғанымен салыстырғанда бактериалдық жасушалар екі есе дерлік көбірек [17].

Сүт қоспаларымен тамақтандырылатын нәрестелермен салыстырғанда емшек еметін балалардың ішек колонизациясындағы айырмашылықтар өсуді және/ немесе Bifidobacterium мен Lactobacillus белсенділігін ынталандыратын ана сүтіндегі өзіндік бай микробиом және олигосахаридтер болуымен байланысты деген пайым бар [18].


Ұзақ уақыт бойы сүтте бактериялардың болуы инфекция белгісі болып саналды. Алайда, бұл пікірқайта қаралды, себебі, микробтық қауымдастықтың мінездемелері үшін қолданылатын молекулярлық- генетикалық зерттеу әдістері дені сау әйелдердің ана сүті зарарсыздандырылмағанын көрсетті. Микрофлораның саналуандылығы уызда болып шықты – дәл уыздан ғалымдар 700 астам бактерия түрін тапқан. Уызда Streptococcus, Lactococcus,

Leuconostoc, *Weissella* және *Staphylococcus* текті микроағзалар басым болған. Лактация басталғаннан кейін бір және алты айдан кейін жиналған ана сүтінің сынамаларында әдетте ауыз қуысында қоныстанатын *Veillonella*, *Leptotrichia* және *Prevotella* текті бактериялар басым болған. Яғни, «сүтті» микробиом құрамы бірте-бірте өзгереді [19].

Ана сүтіндегі бактериялардың шыққан тегіне қатысты ананың АІЖ-да бар кейбір бактериялар жүктіліктің соңғы айларында сүт бездеріне және лактация кезінде макрофагтардың миграция жолы бойымен немесе дендриттік жасушалардың көмегімен жетуі мүмкін екені көрсетілді. Сол жасушалар ішек эпителиіне еніп, байланысы мықты нәруыздардың экспрессиясы арқылы эпителий тосқауылының тұтастығын сақтай отырып, бактерияларды тікелей басып алуға қабілетті. Дендриттік жасушаларға бекітілгеннен кейін бактериялар шырышты қабықпен байланысты лимфоидті жүйедегі моноциттер циркуляциясы арқылы сүт безіне енеді [20].

Ана сүті колонизациясының тағы бір механизмі және түрлі тамақтандыру тәсілі қолданылатын балалардың микробиотасындағы айырмашылықтар бактериялардың ана сүтімен емізу кезінде баланың ауыз қуысынан емшек бездерінің сүт жүретін түтіктеріне еніп, ана сүтінің микробиотасына өз үлесін қосу қабілеті болып табылады[21].

Жаңа туылған нәрестелер үшін гастроинтестиналдық жолдың микробтық әлемі ішек тосқауылының тұтастығын сақтап тұруда шешуші мәні бар және бұл ретте ана сүтімен емізудің рөлі маңызды.



Ішек тосқауылы тұтастығының зақымдалуы сепсиске, некротикалық энтероколитке (НЭК) және жүйелік қабыну реакциясы синдромына әкелуі мүмкін. Жүйелік қабыну реакциясы синдромы кезінде органдарға зақым келуінің шалғай салдары нәрестелерде ауыр сырқаттармен, соның ішінде шала туылған балалардың бас миы зақымдалуымен (перивентрикулярлық лейкомаляция) және өкпенің зақымдалуымен (bronхоөкпелік дисплазия) байланысты [22].

Ана сүтіндегі лейкоциттер иммундық жүйені ынталандырып және оның дұрыс қалыптасуына көмектесе отырып, бала ішегінің эпителийлеріне бекітіле алатыны дәлелденген [23]. Бала өмірінің бірінші күнінен бастап ана сүті баланы жұқпалы аурулардан қорғайды және көптеген иммундық факторлардың: Т және В- лимфоциттердің, плазматикалық жасушалардың, иммуноглобулиндердің (бірінші кезекте IgA) және микробтарға қарсы ферменттердің (лизоцим және лактоферрин) болуы есебінен өлім-жітімнің азаюына септігін тигізеді. Нәрестеле р үшін ана сүті барлық иммуноглобулин санаттарының 95,2% дейін құрайтын IgA жалғыз көзі болып табылатыны анықталған. Ана сүтіндегі иммуноглобулиндер, жоғарырақ дәрежеде секреторлық иммуноглобулин А (sIgA) асқазан-ішек жолының шырышты қабықтарына патогендік микробтар мен вирустар қоныстануынан қорғайды, дұрыс ішек микробиомы қалыптасуына септеседі, нейтрофилдердің хемотаксисін және микроағзалардың адгезиясын реттейді, инфекциялардан қорғайды. Ең жоғары sIgA шоғырланымы уыздан табылды. Лактацияның 2-3-ші күнінен бастап оның деңгейі бірте-бірте төмендеп, 6-шы күннен бастап тұрақтанады да, келесі 8-10 айда тұрақты деңгейде қалады. Бұл ретте нәрестеге берілетін қорғаныс күші едәуір қомақты. Тек ана сүтімен емізу кезінде 1 кг дене салмағына шаққанда бала тәулігіне 0,5г sIgA алады, бұл гипоглобулинемияға шалдыққан науқасқа глобулиннің 50 дозасын енгізумен шамалас. Сондай-ақ, sIgA деңгейі қайта босанушы әйелдердің сүтінде азырақ шоғырланымда анықта латыны байқалады. Осы нәруыздың уыздағы және жетілген сүттегі жоғарырақ көрсеткіші лактацияның бірінші айларында, әрі мерзімінен ерте босанған әйелдерде тіркеледі [24].

Гуморальдық қорғаныстың арнайы емес факторларына ішекте бифидофлораның өсуіне септесетін және IgA коактиваторы бола отырып, грамоң бактериялардың басым көпшілігіне бактериостатикалық әсерін тигізетін лизоцим жатқызылады.

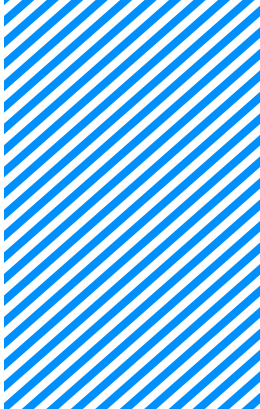
N. Mathur [25] мәліметтеріне сәйкес шұғыл босанудан кейінгі көрсеткіштермен салыстырғанда мерзімінен ерте босанған әйелдердің уызында лизоцим мөлшері айтарлықтай жоғары (1,1 мг/г нәруызбен салыстырғанда 1,5 мг/г). Лизоцим иммундық жүйенің

жетілмегендігінің орнын ішек жолының шырышты қабығымен толтыру, патогенді ішек флорасының көбеюін шектеу есебінен нәрестенің ішегінің дамуына әсер ететін компоненттердің бірі болып табылады деп пайымдалады [26- 28].

Лактоферрин – гемсіз темірді байланыстыратын гликопротеин, оның негізгі қызметі шамамен вирустық және бактериалдық бөлшектермен кешендер құру табылады, бұл бактериостатикалық, бактерицидтік, фунгицидтік, вирусқа қарсы, уытсыздандырғыш әсер түрінде көрініс береді. Шырышты қабықтардың функционалдық тұрғыдан жетілмеуінен ішек флорасының қалыптасуындағы лактоферриннің орын толтырушы рөлі көрсетілген. Бұл инфекциялардан және қабынудан қорғауға септігін тигізеді [27, 29].

Ана сүтіндегі олигосахаридтер – 3 пен 10 аралығында моносахаридтердің қалдықтарынан тұратын көмірсулар, азықтық емес гликандар тобына жатады, ас қорыту жолының ферменттерімен ыдыратылады, аш ішекте сіңірілмейді және өзгермеген күйі тоқ ішектің саңылауына жетіп, сонда ферменттеледі, бифидобактериялардың өсуі үшін субстрат болып табылады. Тоқ ішекте қышқыл орта құра отырып, патогенді микроағзалардың дамуына тосқауыл болады, олигосахаридтер ағзаны пассивті түрде қорғауды қамтамасыз етеді (патогендермен – бактериялармен, токсиндермен, вирустармен – байланысады, олардың ішектің шырышты қабығына адгезиясын тежейді), IgA өндірілуін ынталандыра отырып, жергілікті иммунитеттің қалыптасуына септігін тигізеді, кальцийдің сіңірілуін жақсартады, холестериннің және жалпы липидтердің деңгейін төмендетеді [30].

Әйел сүтінің негізгі сарысулы нәруызы α -лактальбумин құрамында цистеин, триптофан мен лизин үлесі жоғары болуымен сипатталады. Осы нәруыз галактозилтрансферазаның – емшек безінде лактозадан глюкоза синтезделуіне катализатор болатын ферменттік жүйенің белсенді құрамдас бөлігі болып табылады.



α-Лактальбумин кальций мен мырыштың сіңірілуіне қатысады, би фи доб актер ияла рдың өсуіне және антибактериалдық, иммунореттеуші қасиеттері бар пептидтердің түзілуіне септеседі. Асқазан-ішек жолында α-лактальбумин молекулалары олеин қышқылымен қосыла отырып, HAMLET (Human Alpha-lactalbumin Made Letal to Tumour – ісіктердің өсуін тежейтін адами α-лактальбумин) нәруыз-липид кешенін түзеді. Аталмыш кешен, эксперименттерде көрсетілгендей, обыр жасушаларының 40 түрін бейтараптандыруға қабілетті белсенді антиканцерогенді зат болып табылады [31]. Бәлкім, бұл балаларын ана сүтімен емізетін әйелдерде емшек безі обырының болмауымен түсіндірілетін шығар. Әдебиетте толыққанды және ұзақ лактация кезінде сүт бездерінде және аналық бездерде жаңа түзілімдер пайда болу қаупі азаятыны туралы деректер бар.

2007 жылы профессор Питер Хартманн (Peter Hartmann) және оның Батыс Австралия Университетіндегі тобы алғашретана сүтінде бағаналық жасушалар бар екенін анықтады [32]. Олар эмбрионалдық бағаналық жасушалар сияқты барлық үш ұрықтық жапырақ (эндодерма, мезодерма және эктодерма) түрінде жетіле алатын эмбебап бағаналық жасушалар болды, демек, ағзаның кез-келген тінінде жетіле алады. Оған Батыс Австралия Университетіндегі Фотейни Хассиоту (Foteini Hassiotou) тобының зерттеулері дәлел болды, олар tdTomato геніне ие арнайы зертхана тышқандарын өсіріп, бағаналық жасушаларды анасынан бастап ұрпағына дейінгі жолын бақылаған [32]. Осы ерекше ген флуоресценттік шаммен қарағанда өзіне тән қызыл түске боялатын бағаналық жасушаларды көруге мүмкіндік береді. tdTomato геніне ие тышқандардан тараған өсіп қалған жас тышқандарды зерттеу барысында ғалымдар іздеген жасаушаларды барлық жерден таба бастады: мида, айырша безде, бауырда, бүйректе, ұйқы безінде, көкбауырда және түптеп келгенде, қанның өзінде. Оған қоса, талдау көрсеткендей, ана сүтімен бірге ағзаға еніп, бағаналық жасушалар қажетті функцияларды иеленген және ағзаның түрлі тіндерімен біріккен. Осылайша, бір жасушалар бас миының нейрондарына, басқалары альбумин синтезі үшін жауапты ерекше бауыр жасушаларына айналған, үшіншілері ұйқы



безінің құрамына кіріп, сонда инсулин бөліп шығаруға қатыса бастаған. Мамандардың атап өтуінше, «сүтті» бағаналық жасушалар эмбрионалдық жасушаларға қарағанда шексіз жасуша бөлінісіне азырақ бейім және тәжірибелер көрсеткендей, трансплантация кезінде ісік түзілуін тудырмайды. Осындай бағаналық жасушаларды пайдалану обыр ауруларының өрбу қаупін төмендетуге мүмкіндік беруі ықтимал [32]. Ньюкасл Университетіндегі (Ұлыбритания) Лайл Армстронг бағаналық жасушаларды қатырып, кейін дәл сол әйелдерге мысалы, диабетке шалдыққанда ұйқы безінің бета-жасушаларын қалыптастыруушінауыстырыпсалуға болады дейді.

Демек, ана сүтімен емізу әйелдің өзі үшін де маңызды. Жүктілік аяқталғаннан кейін сапасы жағынан жаңа кезең бола отырып, ана сүтімен емізу ана ағзасына оң әсер етеді, босанудан кейінгі кезеңде бірқатар функцияларды жақсартады: жатырдың жиырылуына жағымды әсер етеді, солайша босанудан кейін қан кету ықтималдығын азайтады және баланың емшекті соруы кезінде окситоцин көмегімен миометрийдің жиырылу белсенділігінің күшеюі арқасында жатыр инволюциясын жылдамдатады.

Ана сүтімен емізу отбасы үшін, қоғам үшін экономикалық тұрғыдан тиімді, себебі, қоспа сатып алуға және оны жасауға, бөтелкелер сатып алуға шығын шықпайды, ананың уақыты үнемделеді, ана сүтін еметін балалардың ауру-сырқауы азаюына байланысты медициналық көмек көрсетуге кететін шығындар азаяды.

Осылайша нәрестелер мен аналардың денсаулығын қамтамасыз етудегі ана сүтімен емізудің маңызы туралы куәлік ететін мәліметтер 2018 жылғы «Аналар мен нәрестелерге көмек көрсететін медицина мекемелерінде ана сүтімен емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру» атты ДДСҰ мен ЮНИСЕФ ұйымдарының жаңа нұсқаулығында жаңартылған сәтті емізудің 10 қағидасын босанатын әйелдерге және бала ларға ме ди ци на лық көмек көрсететін мекемелердің практикасына енгізу бойынша шараларды күшейту және кеңейту қажеттілігін негіздейді. Сәтті емізудің 10 қағидасын босанатын әйелдерге және балаларға медициналық көмек көрсететін мекемелердің практикасына енгізу, ана сүтімен емізу жоспарларын елдің денсаулық сақтау министрлігінің

жоспарларына кіргізу неонаталдық, нәрестелік ауру-сырқауды және өлім-жітімді азайтуға және жалпы аналар мен ана сүтін еметін әр балаға өмірлерінің кейінгі жылдары денсаулығы мықты болуын қамтамасыз етуге септігін тигізетін болады.

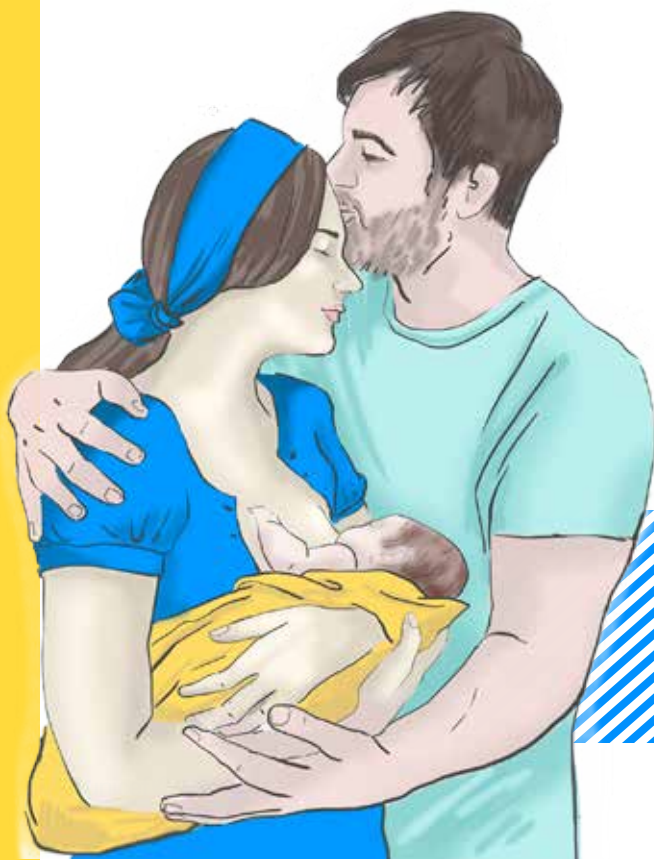
10 қағида ана сүтімен емізу жолында ауруханада туындайтын кедергілерді жоюға бағытталған «Балаға ізгі ниетті аурухана бастамасы» (БИНАБ) ДДСҰ/ЮНИСЕФ құжатының негізін құрады. БИНАБ сәтті енгізуісінде ерекше рөл босанатын әйелдерге медициналық көмек көрсететін мекемелерге беріледі. Бұл ана сүтімен емізу сол стационарларда басталатынымен анықталады және медиктердің көзқарасы, олардың ана сүтімен емізудің пайдасына қатысты кеңестері мен ұсынымдары ананың өз балаларын қалай тамақтандыратыны туралы шешім қабылдауы кезінде ерекше маңызды. Алайда, барлық БИНАБ қағидаларын ана мен бала жүйесіндегі барлық мекемелер деңгейінде, соның ішінде, медициналық-санитарлық алғашқы жәрдем (МСАЖ) қызметінде ұзақ уақыт бойы (2 жасқа дейін және одан да ұзақ) ана сүтімен емізде қолдау көрсету үшін маңызды.

Балаға ізгі ниетті аурухана бастамасын медицина мекемелерінің практикасына енгізу туралы деректер 2018 жылы шығарылған ДДСҰ мен ЮНИСЕФ нұсқаулығында келтірілген [33]. Сол нұсқаулықта ДДСҰ мен ЮНИСЕФ 2009 жылы әзірлеген, кейбір қадамдар үшін жаңа дәлелдер келтіретін топтама модификациясы берілген.

Сәтті емізудің барлық қағидаларын практикасына толығымен енгізген денсаулық сақтау мекемелері өзін-өзі бағалаудан (№ 1 қосымша) кейін «Балаға ізгі ниетті аурухана» құрметті атағын алуға өтініш бере алады. «БИНАБ» атағын алу бағдарламасына ҚР-да аккредиттелген, меншік түріне тәуелсіз, жүкті әйелдерге, бала емізетін аналарға және олардың балаларына медициналық қызметтер көрсететін барлық медицина мекемелері қатыса алады.

СӘТТІ ЕМІЗУДІҢ ОН ҚАДАМЫ

Осы тарауда жаңартылған «Сәтті емізудің он қадамы» ұсынымдары келтірілген: «жаңартылған нұсқасы». ДДСҰ/ ЮНИСЕФ, 2018 жыл.



Сәтті емізу қадамдары	Жүзеге асыру:
<p>1. Медицина мекемелерінің саясаты. «Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағы» және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының сәйкес Резолюциялары.</p> <p>1. а. «Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағын» (әрі қарай – Жинақ) және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының сәйкес Резолюциясын толық сақтау қажет.</p>	<p>Жинақта балаларға арналған қоспаларды, бөтелкелерді және тамақтандыруға арналған емізіктерді таратуға жол бермеуге қатысты медициналық- санитарлық көмек жүйелерінің міндеттемелері, әрі осы мақсатта өндірушілердің және сатушы.</p> <p>Агенттердің Жинақ ережелері қолданылатын өнімді пайдалануына жол бермеу нақты көрсетілген. Бұл аналармен жаңатуылған нәрестелерге қызмет көрсететін медицина мекемелері қажетті ана сүтін алмастырушыларды, тамақтандыруға арналған бөтелкелерді және емізіктерді тиісті сатып алу процесстерін сақтау мен сатып алуы тиіс және өнімді компаниялардан тегін немесе субсидияланған үлестіру (WHA резолюциясы) негізінде алмауы тиіс. Оған қоса, медицина мекемелерінің қызметкерлері ана сүтін алмастырушыларды қандай да болмасын түрде өткізуді алға бастыруға қатыспауы немесе ана сүтін алмастырушылар туралы қандайда бір жарнамалық материалды көрсетуге рұқсат бермеуі, соның ішінде ана сүтін алмастырушыларды өндірушілердің фирмалық белгісі басылған қандай да бір құрал-жабдықты немесе материалдарды, сонымен қатар, жеңілдігі бар купондарды көрсетуге немесе үлестіруге қатыспауы тиіс; медицина мекемелерінің қызметкерлері балаларға арналған қоспалардың үлгілерін медицина мекемесінде немесе ауруханадан шыққаннан кейін үйде пайдалану үшін таратпауы тиіс.</p>
<p>1. b. Ана сүтімен емізуге қатысты жазбаша рәсімделген нақты саясаты болуы тиіс және сол саясатты бүкіл медицина қызметкерлеріне жүйелі түрде жеткізіп отыру қажет.</p>	<p>Аналарға және жаңа туылған нәрестелерге қызметтер көрсететін медицина мекемелерінде ана сүтімен емізуге қатысты жазбаша рәсімделген нақты саясат болуы тиіс және сол саясатты медицина қызметкерлеріне және ата-аналарға жүйелі түрде жеткізіп отыру қажет. Медицина мекемесінің ана сүтімен емізуге қатысты саясаты жеке құжат түрінде рәсімделеді, оған әр клиникалық және медициналық-санитарлық саясаттың барлық аналарға қатысты бірізді қолданылуын қамтамасыз ету үшін оларды жүзеге асыру тәртібіне қатысты ұсынымдар енгізілуі тиіс. Сонымен қоса, саясатта басқару процедураларын қалай орындау керек екені нақты жазылуы тиіс.</p>

Негіздеме

Жинақ ережелерін орындау аналарға және жаңа туылған нәрестелерге қызметтер көрсететін медицина мекемелері үшін мәні зор, себебі, ана сүтін алмастырушыларды таратуды алға бастыру ана сүтімен емізуге теріс әсерін тигізетін басты факторлардың бірі болып табылады.

Саясат практиканы жүзеге асыруға итермелейді. Медициналық қызметтерді жеткізушілер және денсаулық сақтау мекемелері бекітілген саясатқа сай әрекет етуге міндетті.

<p>1.с. Мәліметтерге ұдайы мониторинг жүргізу және оларды басқару қажет.</p>	<p>Медицина мекемелерінегізгі сегіз клиникалық практикаға қатысты мәліметтерге мониторинг жүргізуі және оларды басқаруы тиіс.</p>
<p>2. Медицина қызметкерлерінің кәсіби біліктілігі.</p>	<p>Емшектегі балаларды тамақтандыру саласында қызметтер көрсететін, соның ішінде ана сүтімен емізуде қолдау көрсететін медицина мекемелерінің ана сүтімен емізуге қатысты жеткілікті білімі, кәсіби біліктілігі мен дағды- машықтары болуы тиіс (13-ұсыным).</p>
<p>Ана сүтімен емізуді қолдаудағы негізгі клиникалық практика</p>	
<p>3. Жүкті әйелдермен және олардың отбасыларымен ана сүтімен емізудің маңызды мәнін және техникасын талқылау қажет</p>	<p>Ана сүтімен емізу мәселелеріне қатысты ағарту жұмыстарында оның сәбилер үшін де, аналар үшін де маңызды мәні, әрі балаларға арналған қоспалармен және басқа да ана сүтін алмастырушылармен тамақтандыруға қатысты қауіп-қатерлер туралы ақпарат қамтылуы тиіс.</p>
<p>4. Босанудан кейінгі жедел жәрдем.</p>	<p>Босанудан кейін ана мен баланың мейлінше ертерек және үздіксіз «терімен теріге» жанасуын ынталандыру және аналарға ана сүтімен емізуді босанғаннан кейін мейлінше ертерек бастауға көмектесу керек.</p>

Ішкі мониторинг «Сәтті емізудің он қадамын» енгізу ұзақ уақыт бойытұрақты сипатта болуына септесетін болады

Бала емізетін аналарға уақытылы және тиісті көмек қызметкерлер сондай көмекті көрсету үшін жеткілікті білімге, біліктілікке және дағдыларға ие болса ғана көрсетіле алады. Медицина қызметкерлерін оқыту тиімді дағдыларды жетілдіруге, ақпараттық жұмыспен жүйелі айналысуға және саясатта бекітілген стандарттарды сақтауға мүмкіндік береді.

Барлық жүкті әйелдер негізді шешімдер қабылдай алуы үшін ана сүтіменемізу туралынегізгі ақпаратқа ие болуы тиіс

Ана мен баланың мейлінше ертерек және үздіксіз «терімен теріге» жанасуы нәрестенің физиологиялық іздеу рефлексін ынталандырады, аталмыш рефлекс емшекті іздеу және сору сияқты мінез-құлықтық дағдыны қалыптастыруға және орнықтыруға көмектеседі. Емшек соруды ерте бастау ана сүтінің түзілуіне жол ашады және лактацияны жылдамдатады. Оған қоса, ана мен баланың ертерек «терімен теріге» жанасуы нәрестенің ішегіне микрофлора қоныстануына септігін тигізеді және нәрестенің ағзасы тоңып қалуына жол бермейді.

<p>5. Ана сүтімен емізу мәселелерінде практикалық қолдау көрсету қажет</p>	<p>Аналарға баланы кеудеде дұрыс ұстауға (орналастыруға) және омырауды дұрыс алдыруға көмектесу.</p>
<p>6. Медициналық көрсетімдермен шектеу қойылатын жағдайларды қоспағанда, емшек еметін нәрестелерге ана сүтінен басқа ешқандай өзге тамақ не сусын бермеу керек.</p>	<p>Егер медициналық қарсы көрсетімдер болмаса, жаңатуылған нәрестелергетекана сүтінғана беру керек. Көп жағдайда медициналық көрсетімдер бойынша қосымша тамақ беру уақытша сипатта болады және нәресте анасының ана сүтімен қоректену алғанына дейін және/немесе анасы емшекпен емізге бастағанға дейін ғана жалғасады. Ана сүті бөлінуін қамшылауды жалғастыру үшін аналарға қолдау көрсетіп, ана сүтін саууға ынталандырылған жөн. Егер тіпті ана сүтімен емізу белгілі бір уақыт бойы қиын болса да, аналардың өз ана сүтін көбірек қолдануға септесу керек.</p> <p>Балаларына ана сүтін алмастырушыларды беретін (қажеттілік нәтижесінде немесе өз шешімімен) аналарды ана сүті алмастырушыларды қауіпсіз дайындауға және сақтауға үйрету керек</p>
<p>7. Аналарға емшектегі балаларымен бірге қалуға және күндіз-түні бір палатада болуға мүмкіндік беру керек</p>	<p>Бірге болу босана (қынаптық босану немесе кесарь тілігінің көмегімен босану) сала немесе ана нәресте беретін белгілерге мән беруге жағдайы келе сала және медицина мекемесінен шыққанға дейін ана мен нәрестенің бір палатада жатуын білдіреді. Яғни, ана мен бала күндіз-түні бірге болады деген сөз.</p> <p>Ана мен бала медициналық көрсетімдер бойынша бір-бірінен уақытша ажыратылатын жағдайларда аналар балаларының жанында қалуына және балаларына кедергісіз барып тұруына жағдай жасалуын қамтамасыз ету қажет.</p>

Аналар ана сүтімен емізуді бастап, әрі қарай жалғастыра алуы үшін және сонымен байланысты практикалық қиындықтарды жеңуді үйрене алуы үшін практикалық қолдау көрсету қажет. Баланы ұстауды және омырауға жатқызуды уақытылы түзеу кейінірек ана сүтімен емізуге қатысты кез-келген қиындықтардың алдын ала алады. Анаға жиі-жиі нұсқаулар беріп отыру және қолдау көрсету оған көбірек сенімділік береді.

Нәрестеге туылғаннан кейін алғашқы бірнеше күн бойы ана сүтіне қосымша кез-келген қосымша тамақ не сусын беру ана сүтінің бөлінуіне кедергі болады. Ана сүтіне қосымша кез-келген қосымша тамақ не сусын берілетін нәрестелер емшекті соншалық екпінді сормайды, демек, ана сүтінің шығуын жеткілікті дәрежеде ынталандыра алмайды. Бұл «жеткіліксіз сүт көлемі – қосымша тамақ беру – жеткіліксіз сүт көлемі» тұйық циклдің орнауына алып келеді, соның нәтижесінде ана сүтімен емізу тоқтатылуы мүмкін.

Бірпалатада жатуаналарға баласының реакциясын ескере отырып, оны тамақтандырумен айналысу мүмкіндігін беру үшін қажет. Аналарға баласының тамақтануға қатысты қажеттіліктерін көрсететін белгілерімен реакцияларын ажыратып-тануды және сол белгілерге қарай әрекет етуді үйрену оңайырақ болады. Осы, әрі ананың балағатикелей жақындығы ана сүтімен емізуді жөнге салуға септігін тигізетін болады.

<p>8. Баланы реакциясын ескере отырып емізу керек</p>	<p>Аналарға баласын емізуге және ему дайындығына қатысты қажеттіліктерін көрсететін белгілері мен реакцияларын тани білуге үйрету және қолдау көрсету керек, бұл ана мен бала арасында жақындық пен махаббат орнауы үшін өте маңызды.</p> <p>Аналар баласынашыққанда және емшекті сұраған сайын үнемі және жиі емізген жөн.</p> <p>Егер ана мен бала медициналық себептерге байланысты бөлек орналасса, мекеме қызметкерлері ана баласының емуге қатысты қажеттіліктерін көрсететін белгілері мен реакциясын тануды үйренуі үшін сәбиіне мейлінше жиібарыптұруына көмектесуі тиіс. Медицина мекемесінің қызметкерлері баланы емізу қажет екенін көрсететін белгілерді байқап қалса, ана мен бала бірге болуы үшін қажеттінің бәрін жасауы тиіс.</p>
<p>9. Аналарға тамақтандыруға арналған бөтелкелерге және емізіктерге, босемізіктерге қатысты қауіп-қатерлер жайлы кеңес беру керек.</p>	<p>Егер медицина мекемесінде болатын уақытта шала туылған нәрестелер үшін сауылған ана сүтін немесе өзге тамақты пайдалану үшін медициналық көрсетімдер болса, шыны, қасық көмегімен тамақтандыру сияқты әдістерді қолдануға болады.</p> <p>Медицина мекемелерінің қызметкерлері бала емшекті тиімді сора алуы үшін аналарға оны омырауына дұрыс жатқызуда кеңес пен көмек берудің орнына емшек сору мәселесінің оңай шешімі ретінде емізіктерге шектен тыс иек артпауы маңызды.</p> <p>Медицина мекемесінің қызметкерлері аналарға және олардың отбасы мүшелеріне баланы тамақтандыру үшін қолданылатын ыдысты және бұйымдарды дұрыс жумаумен және гигиена ережелерін сақтамаумен байланысты қауіп-қатерлер туралы ақпарат беруі тиіс, бұл аналарға және олардың отбасы мүшелеріне тамақтандыру әдісін тиянақты таңдауға мүмкіндік береді.</p>

Баланың реакциясын ескере отырып емізу (бала сұраған сайын емізу) емізудің жиілігіне және ұзақтығына қатысты қандай да бір шектеулер қоймайды.

Аналарға және олардың отбасы мүшелеріне тиісінше нұсқау мен кеңес беру ана сүтімен емізу тиісінше жөнге келтірілгенге дейін тамақтандыруға арналған емізіктерді, бөтелкелерді және босемізіктерді пайдалануға немесе пайдаланбауға қатысты негізді шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

Тамақтандыруға арналған бөтелкелерді және емізіктерді пайдалану, әсіресе, ұзақ уақыт бойы пайдаланылса, ана сүтімен емізу кезінде қиындықтар туындауына апаруы мүмкін.

Тамақтандыруға арналған емізіктері бар бөтелкелерді пайдалану балаға емшек сороды үйренуге кедергі келтіреді.

10. Ата-аналар мен олардың балалары тұрақты қолдауға және тиісті күтімге уақытылы қол жеткізе алуы үшін ауруханадан шығаруды үйлестіруді қамтамасыз ету

Ана сүтімен емізуді қорғау, қолғабыс ету және қолдау аясында ата-аналар мен олардың балалары тұрақты қолдауға және тиісті күтімге, соның ішінде ана сүтімен емізуге қол жеткізе алуы үшін аналар мен нәрестелерді медицина мекемелерінен шығаруды жоспарлау және үйлестіру қажет.

Медицина мекемесінен шығару кезінде әрбірауна лактацияны қалыптастыру үшін қажетті қолдау көрсететін жергілікті қауымдастық деңгейіндегі ресурстарға (МСАЖ өзара көмек топтары, «шұғыл желі») бекітілуі тиіс.

Медицина мекемелері аналарды және нәрестелерді МСАЖ мамандарына жіберуді тиісінше ұйымдастырған жөн, бұл орайда босанудан кейін 2-4 күннен кейін медицина қызметкері ана мен баланы қарап шығуы тиіс, артынша нәрестені емізу қалай жүріп жатқанын тексеру үшін екінші апта ішінде тағы бір рет қарап шығуы тиіс. Қағаз тасымалдауышта және/немесе Ғаламторда берілетін ақпарат сұрақтар, күмәндар немесе қиындықтар туындаған жағдайда байланыс орнату үшін пайдалы болуы мүмкін. Алайда бұл аналар мен нәрестелердің қажеттіліктерін ескере отырып ана сүтімен емізуде жүйелі қолдау көрсетуді жалғастыратын МСАЖ деңгейіндегі білікті медицина қызметкері жүзеге асыратын әрі қарайғы белсенді бақылаудың орнын баспауы тиіс.

Медицина мекемелері сол ресурстарды нығайту мақсатында жергілікті қауымдастықпен өзара байланыс орнату үшін жауапты.

Жергілікті қауымдастық деңгейіндегі ресурстар қатарына медициналық-санитарлық алғашқы жәрдем көрсетуші орталықтар; ана сүтімен емізуде мамандандырылған клиникалар; мейірбикелер мен акушерлер; лактация мен ана сүтімен емізу мәселелері жөніндегі кеңесшілер жатады.

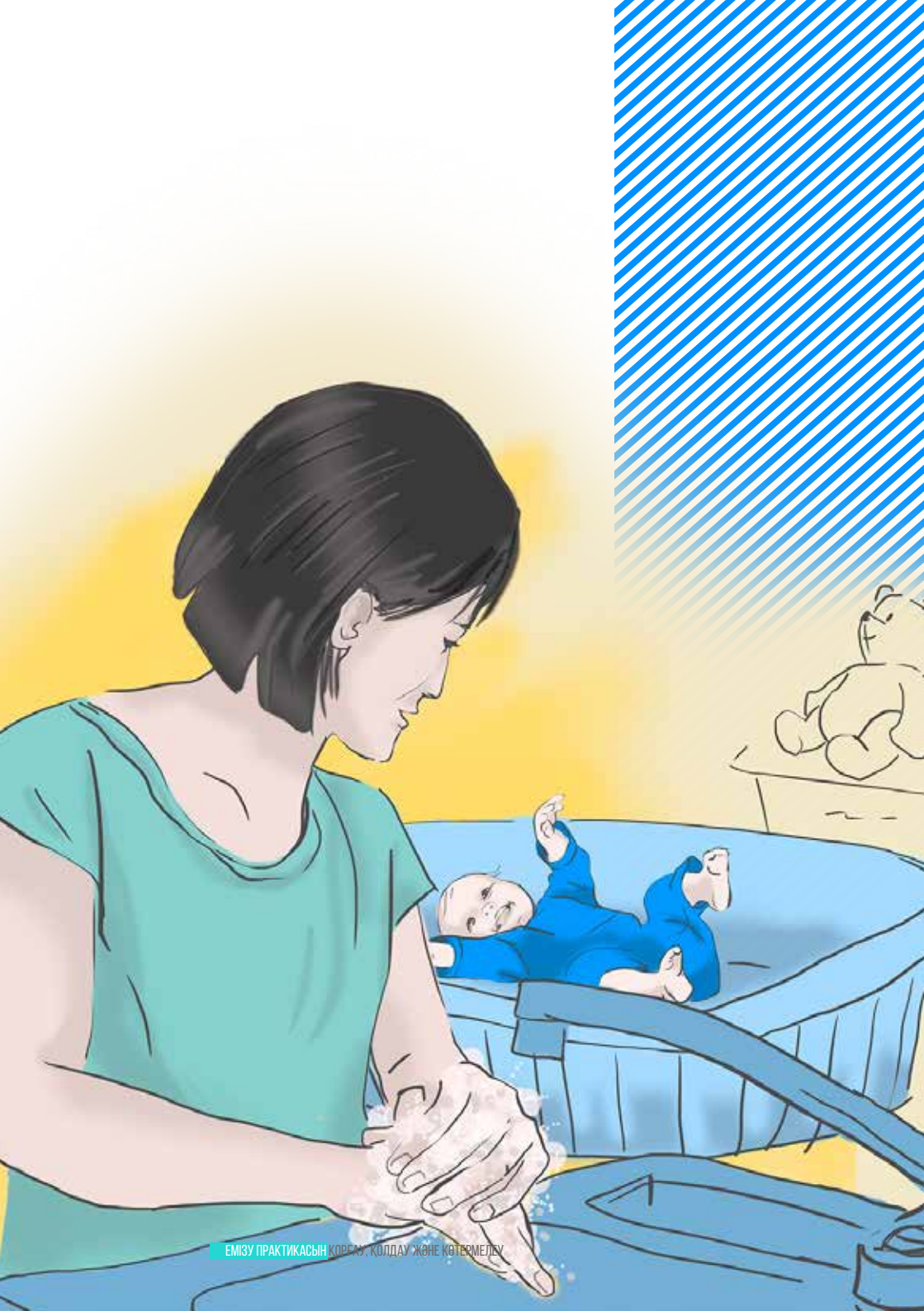
Ана сүтімен емізуді жалғастыру үшін аналарға ұзақ уақыт бойы қолдау көрсету қажет. Аналарға және нәрестелерге қызметтер көрсететін медицина мекемелерінде өткізген уақыт ішінде ана ана сүтімен емізудің негізгі дағдыларын игеріп үлгеруі тиіс екеніне қарамастан, лактацияны ретке келтіру үдерісі ауруханадан шыққанға дейін аяқталмауы да әбден мүмкін.

Медицина мекемесінен шыққаннан кейінгі күндерде және апталарда ана сүтімен емізудің ерте кезеңдерінде туындайтын мәселелерді анықтау және шешу үшін ана сүтімен емізуде қолдау көрсету ерекше маңызды.

Аналарға ана сүтін бөлу, баласының өсуі мен жетілуі тұрғысынан да, өз жағдайындағы ықтимал өзгерістер (мысалы, жұмысқа қайта шығу немесе оқуға қайта оралу) тұрғысынан да, бірнеше түрлі сатылардан өтуге тура келеді, солардың барысында оларға дағды-машықтарын түрлі тәсілдермен қолдану қажет болады, сол үшін де қосымша қолдау керек болады.

Медицина мекемесінен шыққаннан кейін уақытылы қолдау көру ана сүтімен емізу көрсеткіштерін белгілі бір деңгейде ұстап тұруда маңызды рөл атқарады.

Босанатын әйелдерге медициналық көмек көрсететін мекемелерде жергілікті қауымдастық деңгейіндетүрлі ресурстар туралы ақпарат болуы тиіс және ауруханадан шыққаннан кейін аналар сол ресурстарға жіберілуі тиіс.



СӘТТІ ЕМІЗУДІҢ ОН ҚАҒИДАСЫН/ ҚАДАМЫН ОРЫНДАУ БОЙЫНША ҰСЫНЫМДАР

Қадам 1.

Жүкті әйелдерге, аналарға және олардың балаларына қызметтер көрсететін денсаулық сақтау мекемелерінде жұмыс тобы (немесе үйлестіру кеңесі) құрылады, оның өкілдері ЮНИСЕФ әзірлеген және бойынша кеңес «BalaJan» ҚҚ өткізетін «Ана сүтімен емізу беру: оқу курсы» бағдарламасы (40 сағат) бойынша оқытылады және лактация мен ана сүтімен емізуді жүргізуші тренер сертификаты болады.

Жұмыс тобының мүшелері (әрі қарай – Жұмыс тобы) медицина мекемесінің (ММ) бірінші басшысымен Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау жасайды.

Саясат – бұл жүкті әйелдерге, аналарға олардың жаңа туылған нәрестелеріне және балаларына алғашқы екі жылы медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау мекемесінің қызметтік нұсқаулығы, осындай нұсқаулық:

- 1) «Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағын» және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының барлық кейінгі қарарлары н толығымен орындауы тиіс;
- 2) «Сәтті емізудің 10 қадамын» қамтуы тиіс;
- 3) Сәтті емізудің 10 қадамын енгізу тиімділігінің стандартта-

рын (индикаторларын, қағидаттарын) қамтуы тиіс, олардың орындалуына ұдайы мониторинг жүргізуі тиіс;

- 4) Бүкіл медицина қызметкерлерінің, жүкті әйелдердің, аналардың және олардың отбасы мүшелерінің назарына жеткізілуі тиіс ана сүтімен емізу бойынша жазбаша ұсынымдарды қамтуы тиіс;
- 5) Бүкіл медицина қызметкерлерін сол ұсынымдарды іс жүзінде орындауға қажетті дағдыларға үйретуі тиіс;
- 6) «Балаға ізгі ниетті аурухана» бағдарламасының (әрі қарай – БИНАБ) барлық ережелерін ДДСҰ мен ЮНИСЕФ кеңес еткен жүкті әйелдерге, аналарға және олардың балаларына күтім мен көмек көрсету бағдарламаларына кіріктіруі тиіс;
- 7) Жүкті әйелдерге, аналарға және олардың отбасы мүшелеріне ана сүтімен емізудің артықшылықтары мен әдістері туралы ақпарат беруі тиіс;
- 8) Басқа тамақ немесе сусын тағайындаудың медициналық көрсетілімдерін бекітуі тиіс.

АСЕ саясатының жобасы жүкті әйелдерге, аналарға және балаларға күтім мен көмек көрсететін медициналық мекеменің барлық бөлімшелерінде талқылануы тиіс. АСЕ саясатының барлық талаптар мен ұсыныстарды ескеретін түбегейлі нұсқасы науқастар мен медицина қызметкерлері ең жиі қолданатын қазақ және орыс тілдерінде жазбаша рәсімделуі, бүкіл ұжыммен жалпы жиналыста қабылдануы және денсаулық сақтау мекемесінің бірінші басшысымен бекітілуі тиіс. Құжаттың ұсынылатын көлемі – машинада басылған 2-3 парақ, себебі, үлкен көлем демонстрация мүмкіндіктерін және қабылдау-түсінуді қиындатады. Мекеме саясаты бүкіл қызметкерлерге хабарлануы тиіс және қызметкерлердің саясат мазмұнын қаншалықты білетіні аттестация арқылы тексерілгені жөн. Құжат перзентхананың/аурухананың/емхананың әр бөлімшесінде көрінетін жерге орналастырылуы тиіс және тек медицина мекемесінің қызметкерлеріне ғана емес, ең бастысы жүкті әйелдерге, аналарға және олардың отбасы мүшелеріне қолжетімді болуы тиіс.

Қадам 2.

Екінші қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін Жұмыс тобының мүшелері медицина мекемесін

«Сәтті емізудің 10 қадамын» практикаға енгізуге дайындау жоспарын жасайды, ДДСҰ/ ЮНИСЕФ, ҚР ДСМ, «BalaJan» ҚҚ берген ұсынымдарды ғана пайдалана отырып, жүкті әйелдерге және аналарға арналған ақпараттық материалдарды дайындайды, бүкіл ММ қызметкерлерін оқыту кестесін жасайды. Жоспар медицина мекемесінің бірінші басшысымен бекітіледі.

Медицина мекемесінде бейнематериалдарды көрсету, теориялық және практикалық дәрістер өткізу мүмкіндігі қарастырылған және көрнекі және оқыту барысында пайдаланылатын ақпараттық оқулықтар бар орын (бөлме) бөлінуі тиіс.

Медицина мекемесінің бүкіл қызметкерлерін лактациямен ана сүтімен емізуді жүргізу дағдыларына «Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағының» ұсынымдары бойынша үйрету келесі бағдарламалар бойынша жүргізіледі:

дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлері үшін «Медицина мекемесінде ана сүтімен емізуге жәрдемдесу және жүргізу: медицина қызметкерлеріне арналған 18 сағаттық курс және 3 сағаттық клиникалық практика» (ДДСҰ/ЮНИСЕФ) немесе «Ана сүтімен емізу бойынша кеңес беру: оқыту курсы) 40 сағаттық курсы (ДДСҰ/ЮНИСЕФ) [9];

- кіші медицина қызметкерлері және әкімшілік-шаруашылық қызметкерлер үшін 3сағаттық бағдарлама бойынша курс, оған келесі тақырыптар кіреді:
 - АСЕ артықшылықтары.
 - Медициналық мекемеде қолданыстағы ана сүтімен емізуді қолдау мен қорғау практикасы: ана мен баланың бірге болуы, ана сүтімен емізуді ерте бастау, баланы сұранысынақарайемізу, т.б.
 - Тек ана сүтімен емізудіңмаңыздылығы.

- Қолдан тамақтандырудың және бөтелкелер мен емізіктер пайдаланудың қауіп-қатерлері.

- жұмысқа жаңадан қабылданған қызметкерлер үшін жұмысқа тұрғаннан кейін 6 айдан кешіктірмей нұсқама беріледі, әрі 18 немесе 40 сағаттық бағдарлама бойынша курс жүргізіледі;
- жұмысқа жаңадан қабылданған беймедициналық бейінді қызметкерлер үшін (әкімшілік- шаруашылық бөлім қызметкерлері, есепшілер, ас үй жұмыскерлері, т.б.) кіріспе нұсқама беріліп, артынша 3 сағаттық бағдарлама бойынша курс жүргізіледі.

Медицина мекемесінің барлық қызметкерлеріне арналған оқыту семинарлары жыл сайын (6 айда 1 рет) өткізіліп, артынан олардың теориялық және практикалық дағдылары келесі қабілеттерін ескере отырып міндетті түрде бағаланады:

- 1) анаға кеңес беру кезінде оны тыңдай білу және үйрете білу дағдыларын пайдалану;
- 2) анаға кеңес беру мақсатында сенім ұялату және қолдау көрсету үшін дағдыларын қолдану;
- 3) жүкті әйелге ана сүтімен емізу мәселелерінде кеңес беру;
- 4) ана сүтімен емізуді бағалау;
- 5) ана сүтімен емізу кезінде анаға өзі және баласы үшін ыңғайлы дене қалпын таңдауға көмектесу;
- 6) анаға сәбиін кеудеде дұрыс орналастыруға көмектесу;
- 7) анаға ана сүтімен емізудің оңтайлы режимін түсіндіру;
- 8) ана сүтін дұрыс саууға үйрете отырып, анаға көмек көрсету;
- 9) анаға сәбиін шыныаяқпен тамақтандыруға көмектесу;
- 10) анаға ана сүтімен емізуді босанғаннан кейінгі алғашқы сағатта бастауға көмектесу;
- 11) сүті аз деп санайтын анаға көмек көрсету;
- 12) баласы жиі жылайтын, емшек емуден бас тартатын, емшек ұшы жоқ немесе ішіне кіріп кеткен, сүт бездері ісініп тұрған,

емшектері ауыратын немесе сызаттары бар, маститпен ауыратын аналарға көмеккөрсету;

- 13) анаға туылғандағы дене салмағы төмен нәрестені немесе аурушаң нәрестені емізуге көмектесу;
- 14) анаға денсаулығына қатысты кеңес беру;
- 15) жинақ ережелерінің медицина мекемесінде сақталуын жүзеге асыру.

Қадам 3.

Үшінші қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін Жұмыс тобының мүшелері тұрақты негізде жүкті әйелдерді және аналарды ана сүтімен емізу мәселелеріне оқытады.

Ана сүтімен емізу тақырыбын босануға дейін талқылау хаттамасына кем дегенде келесі мәселелер кіреді:

- Ана сүтімен емізудің артықшылықтары;
- Бала өмірінің алғашқы алты айында тек ана сүтімен емізуге, балаларға арналған қоспалармен немесе өзге ана сүтін алмастырушылармен тамақтандырумен байланысты қауіп-қатерлерге, әрі ана сүтімен емізу баланың тамағына өзге азық-түлік өнімдерін қосу басталатын 6 айлық мерзімінен кейін де ана сүтімен емізудің маңызды мәнін жоғалтпайтынына қатысты жаһандық ұсынымдар;
- Ана мен баланың ерте және үздіксіз «терімен теріге» жанасуының артықшылықтары;
- Сәбиді емізудің және кеудеде ұстаудың ыңғайлы дене қалпын дұрыс таңдау негіздері;
- Баланың емуге қатысты қажеттіліктерін көрсететін белгілер мен реакцияларды тани білу;
- Ана сүтінің жеткілікті болуын қамтамасыз ету, ана сүтін сауу;
- Ана сүтімен емізуді 2 жасқа дейін және одан әрі де жалғастыру;
- Қолдан тамақтандырудың және бөтелкелер мен емізіктер пайдаланудың қауіп-қатерлері.

Босануға дейін оқыту жүктілігінің мерзімі 32 және одан көп аптаны құрайтын әйелдер үшін жүргізіледі. Балаларын емізетін аналарға қолдан жасалған қоспаларды дайындауды және пайдалануды үйретпеген жөн. Қажет болса, ана сүтімен емізуге медициналық қарсы көрсетімдер болса, мұндай дәрістерді жеке, арнайы орында, оқытылған медицина қызметкері жүргізуі керек.

Қадам 4.

Төртінші қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін босандыру бөлімінің қызметкерлері:

- 1) нәрестелерде гипотермия болмауы үшін босану бөлмесінде/залында оңтайлы температура ($\geq 25^{\circ}\text{C}$) болуын қамтамасыз етуі керек;
- 2) ана мен баланың дереу тері (теріге терімен) жанасуына және ана сүтімен емізуді ерте бастауға мүмкіндік беруі, аналарға қажетті көмек көрсетуге керекті (анаға сәбиін омырауына дұрыс салуға көмектесу) дағдылары болуы керек;
- 3) баланың анасымен «теріге терімен» жанасуы гипотермияны болдырмайтынын және балада негізінен анасының микрофлорасы қоныстанатынын, оған қарсы антиденелерді сәби анасының сүтімен алатынын, осылайша постнаталдық жұқпалардың өрбуіне тосқауыл қойылатынын білуі керек;
- 4) босанғаннан кейін босану бөлмесінде/залында ана мен баланың ұзақ уақыт (кем дегенде 2 сағат) бойы дене (теріге терімен) жанасуына септесуі керек;
- 5) «ана-бала» жұбы үшін жайбарақат орта болуын, бөлмедегі жарық көзге қатты түспеуін, бөлмеде медицина қызметкерлері мейлінше аз болуын, төмен қатерлі босану кезінде күрделі технологиялар қолдануын азайтуды, т.б. қамтамасыз етуі керек;
- 6) медициналық құжаттамада (босану тарихы, баланың сырқатнамасы) алғаш рет емізу уақыты және ұзақтығын тіркеу керек;

- 7) ана сүтімен емізуді ерте бастаудың физиологиялық және психологиялық артықшылықтары туралы білуі және осы орайда бірінші сағат өте маңызды және ерекше уақыткенін білуі керек.

Қадам 5.

Бесінші қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін:

- 1) аналарды оқыту кезінде міндетті түрде келесілерді қарастыру және көз жеткізу керек:
 - бала емізетін аналармен емізу кезінде туындайтын ықтимал мәселелерге қатысты жұмыс жасау бойынша клиникалық практиканы оқыту барысында кіріктірілген;
 - бала емізетін аналармен босанудан кейінгі палатада жұмыс жасау бойынша клиникалық практика қызметкерлердің баланы омырауға салу және дұрыс орналастыру дағдыларын, ана сүтін сауу техникасын, ана сүтін қауіпсіз сақтау техникасын нығайтады;
 - баланы дұрыс орналастыру және емшек алдырту ережелерін, ана сүтін сауу техникасын, ана сүтін қауіпсіз сақтау техникасын пысықтау үшін, әсіресе, егер оқыту уақыты шектеулі болса, бейнефильмдер көрсету ұйымдастырылған.
- 2) қызметкерлерді әрбір анаға баласын омырауды алдыртуға және босанудан кейінгі алғашқы 6 сағатта сүт бездерін саууды үйретуге және практикалық көмек көрсетуге міндеттеу керек;
- 3) балаларынан уақытша ажыратылған аналарда ана сүтін түнгі үзіліссіз 2-3 сағат сайын тәулігіне 6-8 реттен кемемес дүркін-дүркін сауу арқылы лактация сақталуын қамтамасыз ету керек;
- 4) ананың жағдайы ауыр болған жағдайларда медицина қызметкерлері ана сүтін дүркін-дүркін саууды (тәулігіне 8 реттен кем емес) және нәрестені сауылған ана сүтімен тамақтандыруды қамтамасыз етуге міндетті;

- 5) аналар сүтін сауып, сақтай алатын орындарды анықтау және оларды қажетті құрал-жабдықпен қамтамасыз ету керек: сауылған сүтке арналған ыдыс, шынылар, мензурка, сүтсауғыш, т.б.;
- 6) аналардың дені сау балаларына күтім көрсетуіне, сонымен қатар, бөлімшеде немесе қарқынды ем палатасында жатқан балаларына күтім көрсету және тамақ беру барысында үнемі қатысуын қамтамасыз ету керек;
- 7) медицина мекемелерін ана сүтімен емізу және лактацияны сақтау туралы қажетті білім беретін ақпараттық материалдармен (брошюралар, кітаптар, үнпарақтар, плакаттар, т.б.), егер тіпті аналар уақытша балаларынан ажыратылса да, сонымен қатар, ана сүтімен емізу барысында жиі кездесетін мәселелерді шешу және жою бойынша кеңестермен қамтамасыз ету керек. Осындай материалдар аналардың қолдануына арналады және ДДСҰ/ЮНИСЕФ берген ұсынымдарға сай ақпаратты қамтуы, әрі олар үшін кез- келген уақытта қолжетімді болуы тиіс.
- 8) медицина мекемелерінің қызметкерлері әрбір бала емізетін әйелдің сәбиін емізіп отырғанын кем дегенде бір рет бақылауы тиіс, себебі, қажет болса, сәби сүтті тиімді соруын қамтамасыз етуі үшін оның анасының омырауына дұрыс салынғанына және орналастырылғанына түзетулер енгізеді.

Қадам 6.

Алтыншы қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін:

- 1) ана сүтін алмастырушыларды қолданудың қалыптасқан практикасын қайта қарау керек, мекеменің Саясатында бекітілген өзге тағам мен сусын тағайындаудың медициналық көрсетімдерін бекіту керек және сол көрсетімдерді бүкіл қызметкерлерге хабарлау керек, аталмыш көрсетімдер ДДСҰ/ ЮНИСЕФ «Ана сүтін алмастырушыларды пайдаланудың лайықты себептері» тізіміне сай екеніне көз жеткізу керек;



- қосымша тағам қолдану қажет болған жағдайда донорлық ана сүтіне басымдық беру керек;
- балаларды ана сүтімен тамақтандыруға қарсы көрсетімдер келесілер болып табылады:
 - тұқым қуа лайтын ферментопатиялар (галактоземия, фенилкетонурия, «үйеңкі шәрбаты» синдромы);
 - аналардың емізу кезінде қабылдауға болмайтын дәрілік

құралдарды қабылдауы (цитостатиктер, радиоактивті және тиреоидқа қарсы дәрілер);

- АИТВ (ВИЧ) жұқтырған, жүктілік барысында толық антиретровирустық профилактика курсынан өтпеген ана;
- салмағы төтенше төмен (1000 граммнан аз) және гестациялық мерзімі 28 аптадан аз, әрі дене салмағы тым төмен (1500 граммнан аз) және гестациялық мерзімі 32 аптадан аз және ауыр жағдайда жатқан науқас балаларға негізді медициналық көрсетімдер бойынша парентералдық тамақтандыру жүргізілгенде тек балама әдістерді (шприц, зонд, шыны ыдыс, мензурка, қасық) ғана қолдана отырып, сауылған ана сүтімен ең аз қоректі тамақтандыру жүргізген жөн;
- 2) аттестация жүргізу арқылы қызметкерлер ана сүтін алмастырушыларды қолдауға лайықты медициналық көрсетімдер тізімімен таныс екеніне көз жеткізу керек;
- 3) бөлімшеден ішуге арналған глюкоза ерітінділерін алып тастау керек;
- 4) босануға дейінгі дәрістерде және босанудан кейінгі ерте кезеңде аналарға ана сүтін алмастырушыларды қолдану кезінде туындауы мүмкін мәселелер туралы ақпарат беру керек;
- 5) медициналық көрсетімдер бойынша қолданылатын ана сүтін алмастырушылар кез-келген дәрілік құрал сияқты сатып алынуы тиіс;
- 6) ана сүтін алмастырушыларды және солармен байланысты құрал-жабдықтарды емізетін әйелдердің көзінен аулақ сақтау керек;
- 7) ана сүті емес кез-келген басқа тағамды немесе сусынды мадақтамау және жарнамаламау, әрі оларды аналар мен қызметкерлер арасында таратпау;
- 8) ана сүтін саууға және сақтауға арналған арнайы орын-жайлар мен құрал-жабдық ұйымдастыру керек.



Қадам 7.

Ана мен баланыңбір палатада жатуы нәрестені талап еткен сайын күндіз-түні емізуді қамтамасыз етеді. Бұл ретте нәрестенің үнемі ауысып отыратын медицина қызметкерлерімен кезігуі шектеледі және оның аурухана микрофлорасын жұқтыру мүмкіндігін азайтады. Оған қоса,

ана мен бала арасындағы тұрақты байланыс сәбидің терісі мен ішегін көбінесе анасының микрофлорасымен қоныстандыруға септеседі, оған қарсы антиденелер ана сүтінде жеткілікті. Бұл жаңа туылған нәрестелерде және кіші жастағы балаларда постнаталдық жұқпалардың болуына жол бермейді.

Ана мен баланың бірге болуы ананың нәрестеге күтім көрсету дағдыларын белсенді меңгеруіне септігін тигізеді, оның жеке гигиена мен санитария ережелерін сақтау үшін жауапкершілігін арттырады, әрі баласына бауыр басуын күшейтеді, баланың жатырдан тыс өмірге жылдам бейімделуіне көмектеседі.

Жетінші қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін:

- 1) аналар мен балаларға күтім мен медициналық көмек көрсетілетін барлық бөлімшелерде ана мен баланың бірге болуына септігін тигізетін қажетті өзгерістер медицина мекемесінің практикасында орын алуын қамтамасыз ету керек;
- 2) босанудан кейінгі палаталарда аналардың төсегінің жанына балалардың төсегін (бір палатада) қою керек, әрі баланың төсегінің биіктігі ананың төсегімен бір деңгейде болуын және олардың арасындағы қашықтық анаға өз төсегінде жатып, баласын емізу үшін оны еркін алуға мүмкіндік беруін ескерген жөн; егер медицина мекемесінде балаларға арналған төсектер жоқ болса, онда ана мен баланың айтарлықтай кең төсекте бірге жатуын ұйымдастыруға болады;
- 3) медицина мекемесінің қызметкерлерін анаға да, балаға да күтім мен көмек көрсету ептілігіне және дағдыларына тоғыспалы үйретуді ұйымдастыру керек;
- 4) аналарды баласына күтім көрсетуге жеке және топта үйрету керек, қажет болса, медицина қызметкерлері кез-келген уақытта көмек көрсететініне аналарды сендіру керек;
- 5) қызметкерлер кесарь тілігі жасалған аналарға қалай көмектесу керек екенін білетініне көз жеткізу керек, атап айтқанда: баланың төсегін анасының төсегінің жанына (бір палатада, тіпті анасы қарқынды ем бөлімшесінде жатса да) орналастыру, әрі баланың төсегінің биіктігі ананың төсегімен бір деңгейде болуын және олардың арасындағы қашықтық анаға өз төсегінде жатып, баласын емізу үшін оны еркін алуға мүмкіндік беруін ескерген жөн, анаға баланы емізуге ыңғайлы дене қалпы мен техниканы таңдауға көмектесу қажет, анаға да, нәрестеге де күтім көрсетуде үнемі көмек беріп отыру керек;
- 6) ана мен баланың бірге болуын ескере отырып, нәрестелерге күтім көрсетудің күнделікті практикасын (мысалы, салмақ өлшеу, кіндікті өңдеу, т.с.с.) қайта қарау керек. Барлық процедураларды палатада өткізу және оларды өткізу барысында бөлмеде ананың болуын қамтамасыз ету керек;
- 7) ана сүтімен емізуге кедергі келтіретін баланың кейбір

жағдайлары: баланы омырауға дұрыс баспауға себепші болатын күйлерді бақылап отыру қажет, мысалы, баланың мұрны бітіп қалған, ол анасының емшегін тиімді және ұзақ сора алмайды, сондықтан, алдымен оның жағдайын жақсарту керек болуы мүмкін – тамшы түріндегі теңіз суының изотониялық ерітіндісін қолданып, артынша міндетті түрде дәрігерге қарату керек.

Қадам 8.

Сегізінші қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін:

- 1) баланың реакциясын ескере отырып (сәби сұраған бойда), жиілігін және ұзақтығын еш шектеусіз емізуді қамтамасыз ету керек, аналар сәбиін ашыққан сайын және сұранысына қарай жиі- жиі емізгені дұрыс;
- 2) қызметкерлер баланың емуге дайындығын білдіретін белгілерін білетінін және сол белгілерді тани білуге аналарды үйрететініне көз жеткізу керек;
- 3) қызметкерлер сол белгілерге қалай жауап беру керек екенін білетінін және аналарға тиісінше жауап беруге мүмкіндік беретініне көз жеткізу керек;
- 4) аналар баласының аш екенін білдіретін, сонымен қатар, тамақтануға қатысты қажеттіліктерін және емуге дайындығын көрсететін белгілерін тани алады және тиісінше әрекет ете алады, бұл ана мен бала арасында жақындық пен махаббат орнауы үшін өте маңызды

Қадам 9.

Тоғызыншы қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін:

- 1) медицина мекемесінің барлық бөлімшелерінде емізіктері бар бөтелкелерді, босемізіктерді пайдалануды тоқтату керек;

- 2) ана сүтімен емізу мүмкін болмаса – баланы тамақтандырудың балама әдістерін (қасықпен, шыны ыдыспен, шприцпен, т.б.) қолдану керек және сол әдістерге аналарды үйрету керек;
- 3) аналар мен олардың отбасы мүшелерін сырттан балаларды тамақтандыруға арналған емізіктер алып келмеуге және пайдаланбауға көндіру керек;
- 4) егер ана баласы үшін босеміздік, емізігі бар бөтелкесұраса, соған қатысты қауіп-қатерлерді бірге талқылау керек;
- 5) егер ана емізігі бар бөтелке немесе босеміздікпайдалануды қолқаласа, босеміздікпенемізігі бар бөтелке пайдалану кезінде сүттің аз шығуын және балаға инфекция жұқтыру қауіп- қатерін түсіндіретін жазбаша үлгіге қол қоюын өтіну керек.

Қадам 10.

Оныншы қадам «Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру» бағдарламасының барлық қағидаттарына толығымен сай болуы үшін перзентханадан/ауруханадан шыққаннан кейін «шұғыл желі» құру және үйге барып қарау (патронаж) арқылы ана сүтімен емізуді жалғастыруда қолдау көрсету керек. «Шұғыл желі» үшін ең дұрысы қабылдау бөлмесінің немесе қарқынды ем бөлімшесінің телефонын қолдану керек, себебі, мұндай жағдайда аналар тәулік бойы кеңес ала алады. Аталмыш бөлімшелердің қызметкерлері дайындықтан өткеніне және тиісінше консультация беретініне көз жеткізу керек. Арнайы журналған «шұғыл желі» арқылы берілген барлық кеңестерді жазып отыру қажет. Төменде «шұғыл желі» журналын рәсімдеу мысалы келтірілген:

№	Баланың тегі, аты, жасы	Мекен-жай, телефон	Қиындық/ мәселе	Берілген кеңес/ жауап	Кім кеңес берді
1					

Тоқсанына бір рет аналармен жұмыс жасаудағы олқылықтарды түзеу үшін «шұғыл желі» арқылы аналар жүгінген мәселелерге талдау жасау керек. Осындай «кері байланыс» жүкті әйелдерді және бала емізетін балаларды ана сүтімен емізуге үйретуге өзгертулер мен толықтырулар енгізуге көмектеседі.

«Шұғыл желі» ұйымдастырумен қатар:

- 1) медицина мекемесінің жанынан аналарға қолдау көрсету тобының (АҚКТ) жұмысын ұйымдастыру керек, оның негізгі мақсаты – медицина мекемесінен шыққаннан кейін аналармен өзара әрекеттестік арқылы ана сүтімен емізуге септесу;
- 2) балалары бар аналар, жүкті әйелдер мен олардың отбасы мүшелері бас қоса алатын АҚКТ арналған орын-жай бөлу керек; орын-жай жылы, іші әдемі әрленген, ана сүтімен емізуге қатысты көрнекі ақпарат (плакаттар, суреттер, балалардың фотосуреттері, т.б.) қарастырылған болуы тиіс;
- 3) кем дегенде 18 сағаттық бағдарлама (соның ішінде 3 сағаты клиникалық практика) бойынша міндетті түрде оқытылған, АҚКТ жұмысы үшін жауапты медицина қызметкерін (дәрігер, акушер, мейірбике) тағайындау керек;
- 4) тиісті дайындықтан өткен медицина қызметкері өткізетін АҚКТ мүшелерін ана сүтімен емізу мәселелері бойынша оқытуды ұйымдастыру керек;
- 5) медицина мекемелерінде әйелдер ақпарат немесе маманның кеңестік көмегін ала алатын «сенім телефонын» ұйымдастыру керек. Сенім телефоны стационарлық немесе ұялы телефон негізінде ұйымдастырылады және сұрақтарға жауап беретін қызметкерлерде ақпараттық материал, мәтіндер мен жауаптар беруге арналған сценарийлер болады;
- 6) АҚКТ мүшелері кеңес беру кезінде беретін ақпарат шынайы, ДДСҰ/ЮНИСЕФ ұсынымдарына сай екеніне көз жеткізу керек.

АҚКТ жұмысы үшін жауапты медицина қызметкерінің міндеттеріне АҚКТ құрамында жұмыс жасау үшін белсенді аналарды іріктеу және ұжым құру, АҚКТ қызметі туралы мәліметті ата-аналар арасында тарату, АҚКТ жұмыс кестесі, құрамы, т.б. туралы ақпараттық стендтер ұйымдастыру кіреді. Осындай мәлімет аналар мен балаларға күтім мен көмек көрсететін барлық медицина мекемелерінде таратылады.

АҚКТ құрамына аналарды іріктеу қағидаттары: ұзақ уақыт бойы ана сүтімен емізудің сәтті тәжірибесі, өз тәжірибесімен бөлісуге ниеттілік, адамдармен тіл табыса білу.

АҚКТ ұжымына анамнезінде ана сүтімен емізуде қиындықтарға тап болған (кесарь тілігі, баланы тамақтандыру әдісі ретінде балаларға арналған қоспалар таңдауда ананың таңдауына туыстарының ықпал етуі, аналардың бұрындары ана сүтін алмастырушыларды қолдануы, емшек ұшындағы сызаттар, маститтер, сүт бездерінің қатаюы, ананың өз баласына күтім көрсете алатын және емшекпен емізе алатын мүмкіндіктеріне сенімсіздігі, көпбалалылық, көпұрықты жүктілік, т.б.) және сол қиындықтарды жеңген аналар да мүше бола алады.

АҚКТ құрамына туыстар да кіре алады: әкелер, әжелер, т.б. олардың да отбасында балаларды емшекпен ұзақ емізу тәжірибесі, аналарға ана сүтімен емізуге көмек көрсету тәжірибесі болуы тиіс.

АҚКТ құрамы орта есеппен 8-10 адамды құрайды, бірақ, жергілікті жағдайға қарай өзгеруі де мүмкін. АҚКТ құрамы аналардың баласын емшектен шығаруына, жұмысқа шығуына, т.б. қарай өзгеріп отыра алады, бірақ, АҚКТ ұжымында жұмыс жасағысы келетіндер әрі қарай да топта жұмысын жалғастыра алады.

Аналарды ана сүтімен емізу мәселелерінде оқыту тиісті дайындықтан өткен медицина қызметкерімен жүргізіледі. Оның міндеттеріне АҚКТ мүшелері аналарға кеңес беру кезінде беретін ақпараттың шынайылығын үнемі қадағалау кіреді.

АҚКТ туралы ақпарат әрбір босанған әйелге перзентханадан/ ауруханадан шыққанда берілуі тиіс. Оған қоса осындай ақпарат емханада, консультацияда көрінетін орындарда орналастырылуы тиіс. Аталмыш ақпаратта АҚКТ жұмыс кестесі, әрі көмек алу үшін жүгінуге болатын АҚКТ мүшелерінің телефондары немесе мекен-жайлары көрсетілуі тиіс.



Өңірде медицина қызметкерлеріне сенім білдіруге және оларға баланың да, ананың да денсаулығына қатысты туындайтын мәселелермен жүгіну тәжірибесіне қатысты қалыптасқан жағдайды ескере отырып, АҚКТ жұмысын АҚКТ құрамына кіретін медицина қызметкерлерінің біреуі күнделікті АҚКТ үшін бөлінген кабинетте белгілі бір уақыт бойы жұмыс жасайтындай етіп ұйымдастырған орынды болады. Ай сайын (2-3 рет) белгілі бір күндері АҚКТ отырыстарын ұйымдастыру керек, оған барлық келгісі келетіндер немесе көмекке мұқтаж адамдар келе алады. Ең дұрысы осындай отырыстар аналар балаларымен бірге ай сайынғы дәрігер қарауына келетін балалар емханасындағы «Сау бала» күндеріне сай келгені абзал. Басқа кезде АҚКТ мүшелері АҚКТ-ғы бала емізетін аналармен мүмкіндіктеріне қарай жұмыс жасайды. Ондай мүмкіндік болмаса АҚКТ жұмысын медицина қызметкерлері АҚКТ мүшелері қамтамасыз етеді. Жұмыстан тыс уақытта АҚКТ жұмысын телефоны бар АҚКТ мүшелері қамтамасыз етуі тиіс. Егер елді мекенде телефон байланысы жоқ болса, онда АҚКТ мүшелеріне жүгіну ыңғайлы болуы үшін олар түрлі аудандарда тұрғаны дұрыс.

Медицина мекемесінде ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру бағдарламаларын ілгері бастыруға мониторинг жүргізу

жылына 1 рет жүзеге асырылады. Медицина мекемесінің Жұмыс тобы бірінші басшысының жетекшілігімен медицина мекемесінің қызметіне барлық бөлімшелердің практикасына «Балаға ізгі ниетті аурухана бастамасын» енгізу тұрғысынан талдау (өзін-өзі бағалау) жүргізеді. Талдау ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру бойынша барлық қағидаларды ілгері бастыруды қамшылайтын да, тежейтін де факторларды анықтауға мүмкіндік береді. Өзін-өзі бағалау нәтижелері медицина мекемесінің ұжымының жалпы жиналысында талқыланып, қажетті өзгерістер енгізу бойынша іс- қимылдар әзірленеді.

Өзін-өзі бағалау үшін ДДСҰ/ЮНИСЕФ дайындаған құжаттар қолданылады: «БИНАБ үшін аурухананың өзін-өзі бағалау механизмі» (1 қосымшаны қараңыз). Медицина мекемесі өзін-өзі бағалауды аталған механизмді пайдалана отырып, аталмыш мекемеде қазір қолданыстағы практиканың сәтті емізудің он қағидасына сәйкестігін тек дені сау нәрестелер мен балаларға ғана қатысты емес, ауру, шалатуылған, т.с.с. балаларға да қатысты жүргізе алады.

Медицина мекемесінің барлық БИНАБ қағидаларына сәйкестігін бағалаудың келесі сатысы болып өңірлік жұмыс тобының бағалауы болып табылады, оның оң қорытындысы медицина мекемесінің БИНА атағына тысқары сертификаттауға қатысуға дайындығы туралы шешім қабылдауға мүмкіндік береді.

Тысқары серт и ф и катт ау ДДСҰ, ЮНИС Е Ф, «BalaJan» ҚҚ ұйымдастырған Wellstart International (USA) мекемесінде арнайы оқытылған білікті сарапшылар тобымен жүргізіледі. Сараптама ДДСҰ/ЮНИСЕФ 2009 жылы дайындаған Тысқары сарапшыларға арналған нұсқаулықтағы арнайы сұрақнама бойынша жүргізіледі.

БИНА атағын алу бағдарламасына ҚР-да аккредиттелген, меншік түріне тәуелсіз, жүкті әйелдерге, бала емізетін аналарға және олардың балаларына медициналық қызметтер көрсететін барлық медицина мекемелері қатыса алады.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТ ТІЗІМІ

1. Отчет ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире. 2014 г. (Әлемдегі денсаулық сақтау жағдайы туралы ДДСҰ есебі. 2014 ж.)
2. WHO. Infant and young child nutrition. Geneva (Switzerland): WHO; 2003. (ДДСҰ. Нәрестелерді және жас балаларды тамақтандыру. Женева (Швейцария) [Электронды ресурс]. Қолжетімділік режимі. <http://www.who.int/nutrition/publications/infant-feeding/en>.)
3. Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб». («Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру. Босанатын әйелдерге дәрігерлік жәрдем беру қызметтерінің ерекше рөлі» бірлескен ДДСҰ/ЮНИСЕФ декларациясы) ДДСҰ/ЮНИСЕФ, Женева, 1989.
4. Декларация Инноченти «О защите, содействии и поддержке грудного вскармливания» («Емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру туралы» Инноченти декларациясы). Флоренция, Италия, 1 тамыз 1990 ж.
5. Мультииндикаторное кластерное обследование (Мультииндикаторлы кластерлік зерттеу) 2006. ЮНИСЕФ, Қорытынды баяндама, Астана, 2007, 223 б.
6. Кластерное обследование по многим показателям в республике Казахстан, 2015» (Қазақстан Республикасындағы мультииндикаторлы кластерлік зерттеу, 2015), ЮНИСЕФ, Астана, 2016 ж., 334 б.
7. Кормление детей первого года жизни: физиологические основы: прил. к тому 67, 1989 Бюллетень Всемирн. орг. здравоохранения/под ред. Дж. Акре.-Женева:ВОЗ,1991;120 с(Балаларды өмірінің бірінші жылы тамақтандыру: физиологиялық негіздер: 67 томға қосымша, 1989 ж., ДДСҰ бюллетені/ Дж. Акре редакциясымен - Женева: ДДСҰ, 1991; 120 б.)
8. Grote V, Verduci E, Scaglioni S, Vecchi F, Contarini G, Giovannini M, Koletzko B, Agostoni C. Breast milk composition and infant nutrient intakes during the first 12 months of life. European Childhood Obesity Project European Journal of Clinical Nutrition advance online publication (Гроут В, Вердуччи Е,

Скалиони С, Векки Ф, Контарини Дж., Джованнини М, Колецко В, Агостони С. Емшек сүтінің құрамы және өмірінің алғашқы 12 айында нәрестелердің құнарлы заттарды тұтынуы. Балалар семіздігі жөніндегі еуропалық жоба. Клиникалық тамақтану туралы еуропалық басылым). 30 қыркүйек 2015 ж., 162 б.

9. Mattews MK. The relationship between maternal labour, analgesia and delay in the initiation of breastfeeding on healthy neonates in the early neonatal period. *Midwifery*, 5:3-10, 1989 (Мэтьюз М.К. Босану, ауырсынуды басу және ерте неонаталдық кезеңде денң сау нәрестерелерде емшекпен емізуді кешіктіру арасындағы өзара байланыс. *Акушерлік қызмет*, 5:3-10, 1989 ж.).
10. Newton N. Psycho-social aspects of the mother/father/child unit. In: Hambreaus I., Sjion S. The mother/child dyad. Nutrition's aspects (Symposia of the Swedish nutrition Foundation XIV). Stockholm, Almquist and Wiksell, 1979, p.18. (Ньютон Н. Ананың/әкенің/баланың психоәлеуметтік қырлары. Кітап: Хэмброс И., Сьон С. Ана/бала жұбы. Тамақтандыру мәселелері (Швеция тамақтандыру қорының XIV симпозиумы). Стокгольм, Алмквист және Викселл, 1979, 18 б.)
11. Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, 2004 (Риордан Дж. Емшекпен емізу және лактация. Джонс и Бартлетт Паблшерс, 2004 ж.).
12. Von Kries, R. et al. Vitamin K deficiency in breast-fed infants. Goldman F.S. et al. Human lactation, 3: Effects on the recipient infant. New York, Plenum Press, 1987; 22: 513-517 (Фон Крис, Р. және қосалқы авторлар. Емшектегі балалардағы К дәруменің тапшылығы. Гольдман Ф.С. және басқалары. Лактация, 3: Реципиент балаға әсері. Нью-Йорк, Пленум Пресс, 1987; 22: 513-517).
13. Sankar. Vitamin K prophylaxis for prevention of vitamin K deficiency bleeding: a systematic review. *J Perinatol.* 2016 (Санкар. К дәруменінің тапшылығы кезінде қан кетудің алдын алу үшін К дәруменінің профилактикасы: жүйелік шолу. *J Perinatol.* 2016 ж.).
14. Ballard O, Morrow AL. MSc Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 2013, 60(1): 49-74 (Баллард О, Морроу А.Л. MSc Адам сүтінің құрамы: құнарлы заттар мен биобелсенді факторлар. *Pediatr Clin North Am*, 2013, 60 (1): 49-74).

15. Haschke F. et al. Nutritive and Bioactive Proteins in Breast Milk *Ann Nutr Metab*, 2016; 69(suppl 2): 17-26 (Хашке Ф. Және қосалқы авторлар. Емшек сүтіндегі құнарлы және биологиялық белсенді ақуыздар. *Ann Nutr Metab*, 2016; 69 (қосымша 2): 17-26).
16. O'Hara A. M., Shanahan F. The gut flora as a forgotten organ. *EMBO Rep*. 2006; 7 (7): 688–693 (О'Хара А. М., Шанахан Ф. Ішек флорасы – болған орган. *EMBO Rep*. 2006; 7 (7): 688–693).
17. Bode L, McGuire M, Rodriguez JM, Geddes DT, Hassiotou F, Hartmann PE, McGuire MK. It's alive: microbes and cells in human milk and their potential benefits to mother and infant. *Adv Nutr*, 2014 Sep, 5(5): 571-573 (Бодэ Л, МакГвайр М, Родригес Дж. М., Геддес Д. Т., Хассиоту Ф., Хартманн П. Е., Макгуайр М. К. Ол тірі: ана сүтіндегі микробтар мен жасушалар және оларды ана мен бала үшін ықтимал пайдасы. *Adv Nutr*, 2014 Sep, 5 (5): 571-573).
18. Bezirtzoglou E., Tsiotsias A., Welling G. W. Microbiota profile in feces of breast- and formula-fed newborns by using fluorescence in situ hybridization (FISH). *Anaerobe*. 2011; 17: 478–482 (Безирцоглу Э., Циоциас А., Веллинг Г. В. Цитологиялық флуоресценттік будандастыруды пайдаланумен сүтпен және сүт қоспаларымен тамақтандырылатын нәрестелердің нәжісіндегі микробиота кескіні (FISH). *Анаэробты*. 2011; 17: 478–482).
19. Cabrera-Rubio R., Collado M. C., Laitinen K., Salminen S., Isolauri E., Mira A. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *Am J Clin Nutr*. 2012; 96: 544–51 (Кабрера-Рубио Р., Колладо М.С., Лайтинен К., Салминен С., Изолори Е., Мира А. Емшек сүтінің микробиомы лактацияға қарай өзгереді және ананың салмағы мен сүтті жеткізу әдісіне байланысты болады. *Am J Clin Nutr*. 2012; 96: 544–51).
20. Fernandez L., Langa S., Martin V., Maldonado A., Jimenez E., Martin R., Rodriguez J. M. The human milk microbiota: Origin and potential roles in health and disease. *Pharmacological Res*. 2013; 69: 1–10 (Фернандес Л., Ланга С., Мартин В., Мальдонадо А., Хименес Э., Мартин Р., Родригес Дж. М. Емшек сүтінің микробиотасы: шыққан тегі мен денсаулықты сақтаудағы және ауру-сырқаттағы ықтимал рөлі. *Фармакологиялық рес*. 2013; 69: 1–10).
21. Ramsay D. T., Kent J. C., Owens R. A., Hartmann P. E. Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics*. 2004; 113: 361–7 (Памсей Д. Т., Кент Дж. С., Оуэнс Р. А., Хартманн П. Е. Бала емізетін әйелдердің омырауында сүт шығу барысын ультрадыбыс арқылы көру. *Педиатрия*. 2004; 113: 361–7).

22. Neu J., Douglas-Escobar M., Lopez M. Microbes and the developing gastrointestinal tract. *Nutr Clin Pract.* 2007; 22: 174–82 (Нё Дж., Дуглас-Эскобар М., Лопез М. Микробтар мен жетіліп келе жатқан асқазан-ішек жолы. *Nutr Clin Pract.* 2007; 22: 174–82).
23. Chen Y., Chou K., Fuchs E. et al. Protection of the intestinal mucosa by intraepithelial gamma delta T cells. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2002; 99: 14338–14343 (Чен Ю., Чу К., Фукс Е. Және басқалары. Ішектің шырышты қабығын интраэпителиальды гамма-дельта Т-жасушалармен қорғау. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2002; 99: 14338–14343).
24. Булатова Е.М. Вскармливание детей раннего возраста в современных условиях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Ст-Петербург 2005; 50. (Булатова Е.М. Жас балаларды қазіргі жағдайда тамақтандыру: медицина ғылымдары докторының дис. автореф. ... Ст-Петербург 2005; 50)
25. Mathur N.B., Dwarkadas A.M., Sharma V.K. et al. Anti-infective factors in preterm human colostrum. *Acta Paediatr Scand* 1990; 79: 11: 1039–1044 (Матур Н.Б., Дваркадас А.М., Шарма В.К. және басқалары. Бала шала туылған кезде түзілетін уыздың инфекцияларға қарсы факторлары. *Acta Paediatr Scand* 1990; 79: 11: 1039–1044).
26. Labbok M.H., Clark D., Goldman A.S. Breastfeeding: maintaining an irreplaceable immunological resource. *Nat Rev Immunol* 2004; 4: 565–572 (Лаббок М.Х., Кларк Д., Голдман А.С. Емшекпен емізу: таптырмас иммунологиялық ресурсты сақтап тұру. *Nat Rev Immunol* 2004; 4: 565–572).
27. Goldman A.S., Chheda S., Garofalo R. Evolution of immunologic functions of the mammary gland and the postnatal development of immunity. *Pediatr Res* 1998; 43: 2: 155–162 (Гольдман А.С., Чхеда С., Гарофало Р. Сүт безінің иммунологиялық функцияларының эволюциясы және постнаталдық иммунитет дамуы. *Pediatr Res* 1998; 43: 2: 155–162).
28. Agostoni C., Bounocore G., Carnielli V.P. et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 50: 1: 85–91 (Агостони С., Бонокоре Г., Карниелли В.П. және басқалары. Шала туылған балаларды құнарлы заттармен энтералды

- қамтамасыз ету: Еуропалы балалар гастроэнтерологиясы қоамының, Гепатология мен тамақтану мәселелері комитетінің түсіндірмесі. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010; 50: 1: 85–91).
29. Киселева Е.С., Мохова Ю.А. Грудное молоко и его компоненты: влияние на иммунитет ребенка. *Педиатрия* 2010; 89; 6: 62–69 (Киселева Е.С., Мохова Ю.А. Емшек сүті мен оның компоненттері. *Педиатрия* 2010; 89; 6: 62–69).
30. Kunz C., Rudloff S., Baier W. et al. Oligosaccharides in human milk: structural, functional, and metabolic aspects. *Ann Rev Nutr* 2000; 20: 699–722 (Кунц С., Рудлофф С., Байер В. Және басқалары. Ана сүтіндегі олигосахаридтер: құрылымдық, функционалдық және метаболиттік аспектілер. *Ann Rev Nutr* 2000; 20: 699–722).
31. Hilton S. Breast milk breaks new boundaries. *Pract Midwife* 2012; 15: 7: 37–39 (Хилтон С. Емшек сүті тың шекараларды бұзуда. *Pract Midwife* 2012; 15: 7: 37–39).
32. Hassiotou F, Beltran A, Chetwynd E, Stuebe AM, Twigger AJ, Metzger P, Trengove N, Lai CT, Filgueira L, Blancafort P, Hartmann PE. Breastmilk is a novel source of stem cells with multilineage differentiation potential. *Stem Cells*, 2012, 30(10): 2164-74 (Хасситоу Ф, Бельтран А, Четвинд Е, Стьюб АМ, Твиггер А Дж., Метцгер Р, Тренгове Т, Лай СТ, Филгейра Л, Бланкафорт Р, Хартманн РЕ. Емшек сүті бірнеше бағдар бойынша жетілу әлеуеті бар бағаналық жасушалардың жаңа көзі болып табылады. *Бағаналық жасушалар*, 2012, 30 (10): 2164-74).
33. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization and United Nations Children’s Fund; 2009 (Бала мейірімді аурухана бастамасы: кешенді күтім көрсету үшін қайта қаралған, жаңартылған және кеңейтілген. Женева: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы және Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры; 2009) (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43593>, accessed 7 March 2018).

ҚОСЫМША 1

Бағалау күні _____ 20__ ж

ПЕРЗЕНТХАНАНЫҢ/БОСАНДЫРУ БӨЛМЕСІНІҢ «БАЛАҒА ІЗГІ НИЕТТІ АУРУХАНА» МӘРТЕБЕСІНЕ СӘЙКЕСТІГІН ӨЗ БЕТІНШЕ БАҒАЛАУ САУАЛНАМАСЫ

Медицина мекемесінің атауы _____

Мекен-жайы _____

Қала, аудан, өңір _____ Ел _____

Бас дәрігердің Т.А.Ә. _____

Телефон _____

Аға мейірбикенің (акушердің) Т.А.Ә. _____

Телефон _____

Аурухана түрі:

мемлекеттік муниципалдық жекеменшік басқа

Барлығы төсек-орын саны: _____

босандыру бөлімінде _____

физиологиялық акушерлік бөлімде (ана мен бала палатасы) _____

обсервациялық акушерлік бөлімде (ана мен бала палатасы) _____

нәрестелерге арналған қарқынды ем бөлімшесінде _____

жүктілік патологиясы бөлімшесінде _____

басқа бөлімшелерде _____

_____ жылы барлығы босану саны _____, оның ішінде кесарь тілігінің көмегімен _____

Кесарь тіліктерінің пайызы _____% _____ дене салмағы төмен нәресте

Салмағы жеткіліксіз балалар пайызы _____% (< 2500 г)

Қарқынды ем бөлімшесіне түскендер пайызы _____ қарқынды ем бөлімшесінде болғандар _____%

Тіркеу жазбалары немесе қызметкерлердің айтуы бойынша емшектегі балаларды тамақтандыру туралы мәліметтер:

алдыңғы айда ауруханадан шығарылған ана/сәби жұптары _____

алдыңғы айда ауруханадан шығарылған _____ ана/емшекпен емізілетін сәби жұптары _____%

алдыңғы айда ауруханадан шығарылған _____ ана/ туылғаннан ауруханадан шығарылғанға дейін тек емшекпен емізілетін сәби жұптары _____%

алдыңғы айда ауруханадан шығарылған және туылғалы бері бір рет болса да бөтелкеден тамақтандырылған _____ сәби _____%

Емшектегі балаларды тамақтандыру туралы мәліметтерді алу тәсілдері:

Тіркеу жазбаларынан

Көрсеткіштер келесі мекеме берген баға болып табылады: _____

ҚАДАМ 1. Медицина мекемелерінің саясаты, Ана сүтін алмастырушыларды тарату ережелерінің халықаралық жинағы және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының сәйкес қарарлары

1.1. Перзентханада (босандыру бөлмесінде/ауруханада) жазбаша түрде нақты бекітілген, сәттіемізудің барлық 10 қадамын қамтитын Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру саясаты бар ма?

..... Ия Жоқ

1.2. Сол Саясат ана сүтін алмастырушыларды, тамақтандыруға арналған бөтелкелерді және емізіктерді пайдалану бойынша топтық дәрістерге және жарнамалауға тыйым салуды қамти ма?

..... Ия Жоқ

1.3. Ана сүтімен емізу бойынша ақпарат босанушы әйелдерге және нәрестелерге күтім көрсететін бүкіл қызметкерлерге сол ақпаратқа сілтеме жасай алуы үшін қолжетімді ме?

.....Ия Жоқ

1.4. Ана сүтімен емізу бойынша құжаттама босанушы әйелдерге және нәрестелерге қызметтер көрсететін медицина мекемесінің барлық жерінде орналастырылған ба немесе қойылған бар?

..... Ия Жоқ

1.5. Өткізілетін іс-шаралардың тиімділігінбағалау механизмі бар ма?

..... Ия Жоқ

1.6. Мекемеде ана сүтін алмастырушылардың/емізіктердің/босемізіктердің жарнамасы бар ма?

.....Ия Жоқ

ҚАДАМ 2. Қызметкерлер ана сүтімен емізуге тиісінше қолдау көрсетуі үшін оларды жеткілікті біліммен және дағдылармен қамтамасыз ету

2.1. Қызметкерлер ана сүтімен емізудің артықшылықтарын біле ме және перзентхананың (босандыру бөлімінің)/аурухананың Ана сүтімен емізуді қорғау, қолдау және ынталандыру саясатымен таныспа?

..... Ия Жоқ

2.2. Босанушы әйелдерге және нәресте лерге күтім көрсететін бүкіл қызметкерлерге жұмысқа қабылданғанда Ана сүтімен емізу саясаты бойынша нұсқама беріледі ме?

.....Ия Жоқ

2.3. Босанушы әйелдерге және нәрестелерге күтім көрсететін бүкіл қызметкерлер жұмысқа қабылданғаннан кейін алты ай ішінде ана сүтімен емізу және лактация жүргізу бойынша оқытыла ма?

.....Ия Жоқ

2.4. Оқыту барысында сәттіемізудің он қадамы қамтылған ма?

.....Ия Жоқ

2.5. Ана сүтімен емізу және лактация жүргізу бойынша дайындық жалпы алғанда 40 сағатты, соның ішінде 6 сағат клиникалық практиканы немесе кем дегенде 18 сағат, оның ішінде аға буын қызметкерлердің бақылауымен кем дегенде 3 сағат клиникалық практиканы құрайды ма?

.....Ия Жоқ

2.6. Перзентханада (босандыру бөлімінде)/ауруханада нақты бір қызметкерлер үшін ана сүтімен емізу мәселелері бойынша арнайы дайындық жүргізілді ме?

.....Ия Жоқ

ҚАДАМ 3. Жүкті әйелдермен және олардың отбасыларымен ана сүтімен емізудің маңызды мәнін және техникасын талқылау

- 3.1 Перзентхананың (босандыр блімінің)/аурухананың жанында жүкті әйелдерге қызмет көрсететін бөлім бар ма?
.....Ия Жоқ
- 3.2. Жүкті әйелдердің көпшілігі ана сүтімен емізудің артықшылықтары және оны қолдану туралы ақпарат ала ма?
..... Ия Жоқ
- 3.3. Медициналық құжаттарда ана сүтімен емізу мәселелері жүкті әйелмен талқыланғаны туралы ақпарат бола ма?
.....Ия Жоқ
3. 4. Босану кезінде босанушы әйелдің жағдайы туралы босануға дейінгі жазбалар бар бола ма?
.....Ия Жоқ
- 3.5. Барлық жүкті әйелдер сәбилерін қолдан тамақтандыру бойынша ауызша немесе жазбаша нұсқама беруден қорғалған ба?
.....Ия Жоқ
- 3.8. Медицина қызметкерлері босандыру кезінде тыныштандыратын, ауырсынуды басатын немесе ауырсынғанды қойдыратын құралдарды қолдану қажет болғанда соларды пайдалану туралы шешім қабылдау уақытында әйелдің ана сүтімен емізуге ниетін ескере ме?
.....Ия Жоқ
- 3.7. Медицина қызметкерлері босандыру кезінде тыныштандыратын, ауырсынуды басатын немесе ауырсынғанды қойдыратын құралдарды қолданудың ана сүтімен емізуге теріс әсер тигізетінін білеме?
..... Ия Жоқ
- 3.8. Бұрын ешқашан емізіп көрмеген немесе бұрын ана сүтімен емізуге қатысты қиындықтары болған жүкті әйелдерге әйелдер консультациясы тарапынан ерекше көңіл бөлінді ме және қолдау көрсетілді ме?
.....Ия Жоқ

ҚАДАМ 4. Босана сала ана мен баланың мейлінше ертерек және үздіксіз «теріге терімен» жанасуын ынталандыру және аналарға емізуді босана сала мейлінше ертерек бастауға көмектесу

4.1. Балатуыласала «терігетерімен» жанасу жүзегеасырыла мажәне балаанасымен кем дегенде 2 сағатбірге бола ма?
..... Ия Жоқ

4.2. Медицина қызметкерлері босанудан кейінгі бірінші сағатта (бала дайын болғанына қарай) емізуді бастау үшін өз көмегін ұсына ма?
..... Ия Жоқ

4.3. Кесарь тілігінен кейін босанған әйелдерге нәрестелеріне көңіл бөле алатын жағдайға келгенде қолына алу және бірден омырауына салу үшін сәбилері беріле ме?
.....Ия Жоқ

4.4. Кесарь тілігін қолданумен туылған нәрестелер кем дегенде 60 минут бойы теріге терімен жанасуды қамтамасыз етумен аналарымен бірге қалама?
.....Ия Жоқ

ҚАДАМ 5. Аналарға емізуді бастауы және жалғастыра алуы үшін және сонымен байланысты практикалық қиындықтарды жеңіп үйренуі үшін практикалық қолдау көрсету

5.1. Медицина қызметкерлері барлық босанушы әйелдерге босанғаннан кейін 6 сағат ішінде ана сүтімен емізуге қатысты қосымша көмек көрсете ме?
..... Ия Жоқ

5.2. Бала емізетін аналар емізу үшін сәбилерін қалай дұрыс орналастыру және омырауына басу керек екенін көрсете ала ма?
..... Ия Жоқ

5.3. Барлық бала емізетін аналарға сүтті қалай сауу (қолмен) керек екені көрсетілді ме, сүтті сауу туралы ақпарат және/немесе қажет болғанда көмек ала алатыны туралы кеңес берілді ме?
..... Ия Жоқ

5.4. Медицина қызметкерлері аналар перзентханада (босандыру бөлмесінде) болған уақытта және перзентханадан (босандыру бөлмесінен) шығаруға дайындық кезінде бала емізетін аналарға кеңес беру үшін үнемі қолжетімді ме?
..... Ия Жоқ

5.5. Бұрын ешқашан емізіп көрмеген немесе бұрын ана сүтімен емізуде қиындықтары болған аналарға ерекше көңіл бөлінді ме және олар медицина қызметкерлері тарапынан қолдау көрді ме?
..... Ия Жоқ

5.6. Сәбилеріне қарқынды ем жүргізілетін аналарға сүтті жиі сауу арқылы лактацияны орнату және жүргізу бойынша көмек көрсетіле ме?
..... Ия Жоқ

ҚАДАМ 6. Емізілетін нәрестелерге медициналық көрсетімдерді қоспағанда ана сүтінен басқа ешқандай басқа тағам мен сусын бермеу

6.1. Медицина қызметкерлері еметін нәрестелерге ана сүтінен басқа тағам мен сусын беруді тағайындау үшін бірнеше лайықты себептер қандай екенін біле ме?

.....Ия Жоқ

6.2. Еметін нәрестелерге медициналық тұрғыдан қажет болатын жағдайларды қоспағанда басқа тағам не сусын (ана сүті емес) шынымен берілмей ме?

..... Ия Жоқ

6.3. Қандай да бір ана сүтін алмастырушылар, соның ішінде, перзентханада (босандыру бөлімінде) қолданылатын құнарлы қоспалар кез-келген басқа тағам не дәрі сияқты сатып алына ма?

.....Ия Жоқ

6.4. Перзентхана (босандыру бөлімі) тегін немесе арзан (бөлшек сауда құнынан 80% аз) ана сүтін алмастырушылардан бас тарта ма?

..... Ия Жоқ

6.5. Перзентханада (босандыру бөлімінде) ана сүтін қоспағанда емізулі нәрестелерге арналған тағамды немесе сусынды жарнамалаудың қандай да бір элементі толығымен жоқ па?

..... Ия Жоқ

ҚАДАМ 7. Аналарға емізулі нәрестелерімен бір палатада күндіз-түні бірге болу мүмкіндігін беру

7.1. Қажетті медициналық процедураларды жүргізуге арналған 1 сағатқа дейін уақытты алатын аралықтарды қоспағанда немесе бөлек жатқызу қандай да бір медициналық көрсетілімдермен қарастырылатын жағдайларды қоспағанда, босанған әйелдер нәрестелерімен бірге тәулік бойы бірге қала ма (бірге болу)?

..... Ия Жоқ

7.2. Бірге болу қалыпты босанудан кейін бірінші сағатта бастала ма?

..... Ия Жоқ

7.3. Бірге болу кесарь тілігі арқылы босандырылған әйелдің сәбиіне көңіл бөлуге жағдайы келгеннен кейін бастала ма?

..... Ия Жоқ

ҚАДАМ 8. Аналарға баласының тамақтануға қатысты қажеттіліктерін көрсететін белгілерді және реакцияларды тани білуге және сол белгілерге жауап беруге үйрету және қолдау көрсету

8.1. Медицина қызметкерлері емізу жиілігін немесе ұзақтығын шектеусіз сұранысына қарай емізу маңыздылығын ұғына ма?

..... Ия Жоқ

8.2. Босанған әйелдерге сәбилері ашыққанда немесе қалағанынша кез-келген уақытта емізу кеңес етіле ме?

.....Ия Жоқ

ҚАДАМ 9: Аналарға тамақтандыруға арналған бөтелкелерге және емізіктерге қатысты, әрі сонымен байланысты қатерлерге қатысты кеңес беру

9.1. Аналарға, бала емізетін аналарға тамақтандыруға арналған бөтелкелерді және емізіктерді пайдалану ана сүтімен емізуді сақтап қалуға қауіп төндіретіні түсіндіріле ме?

..... Ия Жоқ

9.2. Перзентхана (босандыру бөлімі/ аурухана) босанушы әйелдер арасында тегін немесе арзан үлгілер таратудан бас тарту арқылы бөтелкелерден, емізіктерден және босемізіктерден аулақ болуды көрсете ме?

..... Ия Жоқ

ҚАДАМ 10: Ауруханадан шығарғанда ата-аналар мен олардың балалары ұдайы қолдауға және тиісті күтімге уақытылы қол жеткізе алатындай етіп үйлестіруді қамтамасыз ету

10.1. Отбасы мүшелері бала емізетін анаға қолдау көрсету үшін қандай дәбірдайындықтан өтеме немесе оларға нұсқамаберілеме?

..... Ия Жоқ

10.2. Бала емізетін аналар ана сүтімен емізуді қолдау топтарына, егер сондай бар болса, жіберіле ме?

..... Ия Жоқ

10.3. Перзентханада (босандыру бөлімінде/ауруханада) ауруханадан шығарғаннан кейін бала емізетін аналарға босанудан кейінгі патронаж, телефон арқылы сұхбаттасу, т.б. көмегімен әрі қарай қолдау көрсету жүйесі бар ма?

..... Ия Жоқ

10.4. Перзентхана (босандыру бөлімі/ аурухана) медицин а қызметкерлерінің немесе бала емізетін аналардың өздерінің арасынан аналарға өзара көмек көрсету топтарын құруға септесе ме?

..... Ия Жоқ

10.5. Перзентхана (босандыру бөлімі/аурухана) өз мекемесінің жұмысында аналарға қолдау көрсету топтарынан шыққан арнайы дайындықтан өткен кеңесшілер көмегімен ана сүтімен емізу мәселелері бойынша кеңес жүргізуіне жол бере ме?

..... Ия Жоқ

Түйіндеме

Сіздің перзентхана (босандыру бөлімі) дұрыс емізудің 10 қадамын орындай ма?..... Ия Жоқ

Орындамаса, қандай тұстарын жақсарту (жетілдіру) керек?

Егер жақсарту қажет болса, сіздерге қандай да бір көмек керек пе? Ия Жоқ

Егер керек болса, өтінеміз, сипаттап беріңіз:

Анкетаны толтырған тұлғаның Т.А.Ә., лауазымы:

Авторлар туралы ақпарат:

№	Т.А.Ә.	Ғылыми/ академиялық дәрежесі, ғылыми атағы	Лауазымы, жұмыс орны	Электронды мекен-жайы	Байланыс телефоны
1	Чувакова Т.К.	Медицина ғылымдары докторы, профессор	«УМС» ҚҚ АБҰҒО Аға ординатор-кеңесші	ch.tamara@mail.ru	8 701 999 68 80
2	Айыпханова А.Т.		ҚР ДСМ Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының Бас директоры		8 702 337 16 57
3	Құрманғалиева Э.А	Медицина ғылымдары кандидаты	«Balajän» Медицина қызметкерлерінің одағы» ҚҚ Президенті	elnar_kz@bk.ru	8 701 998 04 05
4	Чуенбекова А.Б.	Медицина ғылымдары кандидаты	С.Д. Асфендияров атындағы Ұлттық медицина университеті АҚ нутрициология және профилактикалық медицина кафедрасының доценті	kaf_ardak@mail.ru	8 701 764 70 53

Рецензенттер туралы ақпарат:

№	Т.А.Ә.	Ғылыми/ академиялық дәрежесі, ғылыми атағы	Лауазымы, жұмыс орны	Электронды мекен-жайы	Байланыс телефоны
1	Бапаева Г.Б.	Медицина ғылымдары докторы, профессор	«УМС» КҚ АБҰҒО әйелдер денсаулығы және неонатология департаменті		8 701 746 28 00
2	Суханбердиев К.А.	Медицина ғылымдары кандидаты	ҚР-дағы БҰҰ Балалар қорының (ЮНИСЕФ) денсаулық сақтау мен тамақтану бағдарламаларын үйлестіруші	ksukhanberdiev@unicef.org.	8 707 756 76 15

