|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр 1** |

**Своевременные роды** - роды в 37° - 41,6 недель беременности.

**Нормальные роды** - своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Если у беременной сокращения матки с определенной регулярностью (во время активной фазы не менее 3-х схваток за 10 мин) повод обратиться к врачу!

**Роды состоят из 3-х периодов.**

**Первый период родов** - время от начала родов до полного раскрытия маточного зева. Первый период родов состоит из латентной и активной фазы. - Латентная фаза характеризуется сокращениями матки (нередко болезненными), сглаживанием и прогрессирующим раскрытием маточного зева до 5 см.

1 Активная фаза характеризуется регулярными болезненными сокращениями матки, более быстрым раскрытием маточного зева от 5 см до полного раскрытия.

**Второй период родов** - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода. Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов.

**Третий период родов** - время от рождения плода до рождения последа(плаценты).

Диагноз нормальных родов устанавливается при своевременных родах (в 37° - 41,6 недель беременности) одним плодом, начавшихся спонтанно, у пациенток с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедших без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

Жалобы и анамнез

• Схватки (сильные, продолжительные, регуялрные),

• Наличие обильных, возможно водянистых выделений их влагалища,

• При поступлении в стационар срок беременности и родов определяется по дате последней менструации и данным ультразвукового исследования (УЗИ) плода (оптимально - УЗИ в 1-м триместре беременности)

• При поступлении в стационар рекомендовано собрать акушерский и соматический анамнез с целью оценки вероятности успешных родов и акушерских осложнений [

• При поступлении в стационар рекомендовано измерить артериальное давление (АД) с целью диагностики гипертензивных осложнений беременности

• При поступлении в стационар рекомендовано измерить температуру тела с целью диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний

• При поступлении в стационар определяют положение и предлежание плода, отношение головки ко входу в малый таз с целью определения тактики ведения родов

• При поступлении в стационар измеряют высоту дна матки (ВДМ), окружность живота с целью оценки предполагаемой массы плода и определения тактики ведения родов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр 2** |

• При поступлении в стационар с целью оценки состояния плода определяют частоту сердечных сокращений (ЧСС) плода

• При поступлении в стационар рекомендовано проводится влагалищное исследование с целью оценки состояния родовых путей, в том числе костной основы таза и места расположения головки по отношению к плоскостям таза, и определения тактики ведения родов

• При поступлении в стационар измеряют размеры таза (пельвиометрия) с помощью тазомера с целью определения тактики ведения родов

• При ведении родов у всех женщин проводить осмотр новорожденного с оценкой его состояния по шкале Апгар

• Всех новорожденных, не требующих проведения реанимационных мероприятий после рождения, выкладьтать на живот и грудь матери, обеспечив контакт «кожа к коже», для улучшения постнатальных исходов и стимуляции грудного вскармливания

• Проводится отсроченное пересечение пуповины (обычно через 1-3 минуты от момента рождения плода) вне зависимости от ВИЧ-статуса пациентки с целью улучшения постнатальных исходов

• Рекомендовано осуществлять ранее прикладывание к груди всех новорожденных, которые могут самостоятельно получать грудное молоко, если их состояние стабильно, а мать и ребенок готовы к кормлению

• Проводится послеродовый осмотр последа с целью своевременной диагностики нарушения его целостности и задержки части последа в родовых путях

• Проводится после родов осмотр влагалища, промежности и шейки матки в зеркалах с целью своевременной диагностики разрывов и провести зашивание разрывов

• Каждые 15 минут в течение первых двух часов после родов проводить контроль состояния пациентки: АД, пульс, тонус матки, объем кровянистых выделений из влагалища.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр 3** |

**Показания к кесареву сечения:**

- Предлежащие плаценты (полное, неполное с кровотечением)

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

- Предыдущие операции на матке (два и более КС, одно КС в сочетании с другими относительными показаниями, миомэктомия (за исключением субмукозного расположения миоматозного узла и субсерозного на тонком основании), операции по поводу пороков развития матки в анамнезе);

- Неправильные положение и предлежание плода (поперечное, косое положения, тазовое предлежание плода с предполагаемой массой 3600 г и более, а также тазовое предлежание в сочетании с другими относительными показаниями к КС, лобное, лицевое, высокое прямое стояние стреловидного шва);

- Многоплодная беременность (при любом неправильном положении одного из плодов, тазовое предлежание 1-го плода);

- Беременность сроком 41 неделя и более при отсутствии эффекта от подготовки к родам;

- Плодово-тазовые диспропорции (анатомически узкий таз II-III степени сужения, деформация костей таза, плодово-тазовые диспропорции при крупном плоде, клинический узкий таз);

- Анатомические препятствия родам через естественные родовые пути (опухоли шейки матки, низкое (шеечное) расположение большого миоматозного узла, рубцовые деформации шейки матки и влагалища после пластических операций на мочеполовых органах, в т.ч. зашивание разрыва промежности III степени в предыдущих родах);

- Угрожающий или начавшийся разрыв матки;

- Преэклампсия тяжелой степени, НЕLLP - синдром или эклампсия при беременности и в родах (при отсутствии условий для родоразрешения per vias naturales);

- Соматические заболевания, требующие исключения потуг (декомпенсация сердечно-сосудистых заболевании, осложненная миопия, трансплантированная почка и др.);

- Дистресс плода (острая гипоксия плода в родах, прогрессирование хронической гипоксии во время беременности при «незрелой» шейке матки, декомпенсированные формы плацентарной недостаточности);

- Выпадения пуповины;

- Некоторые формы материнской инфекции: - при отсутствии лечения ВИЧ-инфекции во время беременности или при вирусной нагрузке более 1 000 копий/мл,

- Первичный генитальный герпес в III триместре

- Некоторые аномалии развития плода (гастрошизис, омфалоцеле, крестцово- копчиковая тератома больших размеров и др.) и нарушение коагуляции у плода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 4** |

**Подготовка к родам. Школа подготовки к родам.**

Каждая беременная женщина имеет возможность подготовиться к родам в стенах женской консультации.В ней подготовка к родам проводится с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, отечественной школы акушерства в сочетании с безопасными эффективными методами биологической медицины: музыкотерапии, визуализации, гомеопатии, массажа и т. п. (см. учебные фильмы программы: «Гимнастика для беременных», «Роды», «Встреча новорожденного»).

При нормальном течении родов эти дополнительные методы облегчают состояние роженицы. На основе полученных знаний женщина может сама интуитивно выбирать свое поведение во время родов. Перед тем, как познакомиться с рекомендациями по оптимальному поведению семейных пар в родах, следует вспомнить клиническое течение физиологических родов и технику правильного дыхания в родах.

В родовом процессе выделяют три основных периода:

1. Период раскрытия.

2. Период изгнания.

3. Последовый период.

Каждый из них имеет свои особенности.

Дыхание в родах бывает трех видов:

1. Диафрагмально-релаксационное — способствует раскрытию шейки матки и безопасному для матери и ребенка продвижению ребенка по родовому каналу (в 10м и 20м периоде родов до получения указания от акушеров тужиться).

2. Дыхание для усиления потуги (более активного проталкивания ребенка к выходу), когда акушеры попросят роженицу тужиться и плавно выдыхать во вре0 мя потуги (обычно последние 15 минут перед появлением ребенка на свет).

3. Дыхание для сдерживания потуг:

а) диафрагмально-релаксационное

б) «всхлипывающее» дыхание: двойной вдох и длинный расслабленный выдох — можно со звуком стоном через открытый рот

в) дыхание «по-собачьи» (можно использовать при прорезывании головки, но утомительно для роженицы, лучше б).

Что бы ваши роды были волшебными, приглашаем в нашу школу беременных «Амбулаторное наблюдение за беременной. Физиология беременности». Здесь вы сможете подробно узнать как меняется организм во время беременности, как правильно дышать, какие позы нужно применить, что бы роды прошли комфортно как для мамы, так и для ребенка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 5** |

«Руководство по подготовке родителей к рождению и воспитанию здорового ребенка», Видеоролики ( гимнастика для беременных, родовые позы с обезболивающим массажем, Материнский массаж и гимнастика для младенцев, уход за ново рожденным).

**Для чего беременной женщине посещать школу беременных «Амбулаторное наблюдение за беременной. Физиология беременности»**

1. Правильное дыхание и движения в родах, упражнения для укрепления и растяжки мышц, релаксация, специальные упражнения для позвоночника, уменьшающие боли в спине во время беременности и подготавливающие родовые пути к родам.

2. Освоить комплекс «Пестование младенцев», включающий в себя: правильное взятие ребенка на руки, ношение ребенка на руках и в перевязи, пеленание, уход за новорожденным, материнский массаж.

3. Изучить теоретический материал по темам:

* Естественные методы оздоровления будущей мамы
* Воспитание в утробе
* Роды
* Грудное вскармливание

**Адрес Школы беременных «Амбулаторное наблюдение за беременной. Физиология беременности», постоянно работающих в полном соответствии с данным руководством**

**Женская консультация ГП№4.**

**Тел.: 56-04-98**

**Преподаватели школы: Быкова Ольга Анатольевна**

**Семибратова Екатерина Александровна.**

**Ждем Всех желающих!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 6** |

**Обезболивание родов:**

Родовая боль имеет смысл, потому что реакция на боль способствует секреции гормонов, стимулирующих маточные сокращения.

Отечественным ученым принадлежит честь открытия и разработки наилучших современных способов обезболивания родов. В арсенале существующих лекарств нет ни одного, удовлетворяющего всем требованиям. Поэтому важным принципом акушерской анестезиологии является использование комбинированных методов аналгезии и анестезии.

Существующие методы обезболивания родов можно условно разделить на три большие группы:

1. методы словесного воздействия - гипноз, внушение, аутотренинг;
2. психопрофилактическая подготовка беременных к родам – обучение правильному поведению во время родов, в том числе приемам, способствующим уменьшению болей;
3. методы фармакологического воздействия, применяемые как при неосложненных родах, так и при осложненных.

Наряду с совершенно спокойной, уравновешенной реакцией  и осознанием  необходимости  преодоления  неприятных ощущений,вызываемых схваткой, может наблюдаться  бурная неадекватная реакция на родовую боль. Кроме того роженицы нуждаются в применении средств, которые снимают чрезмерные проявления стресса.

Одним из самых эффективных методов обезболивания осложненных родов является длительная эпидуральная аналгезия (ДПА). Она позволяет при минимальных дозах препарата получить более выраженный обезболивающий эффект, а также добиться нормализации родовой деятельности, состояния плода, артериального давления и других жизненно важных функций организма в 1-ый и 2-ой периоды родов.

Обезболивание в первом периоде родов (во время схваток), проводится с целью коррекции психоэмоционального  состояния роженицы, для обеспечения оптимального комфорта в родах, бережного родоразрешения в интересах плода. Оно проводится по показаниям, связанным с осложненным течением беременности или родов: повышение  артериального давления, защита при акушерских манипуляциях.

Потуги не подлежат обезболиванию и основной упор здесь делается на внушающее воздействие  врача  и акушерки

Кесарево сечение может быть выполнено под общей анестезией или спинальной. Выбор метода анестезии определяется многими факторами: степенью срочности операции, состоянием матери и плода. К каждому методу анестезии существуют достаточно строгие показания и противопоказания. В последнее время возрастает применение спинальных методов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 7** |

обезболивания при операции кесарева сечения. Этому способствуют многие достоинства  методов: хорошее обезболивание, снижение риска операционных осложнений, возможность матери «присутствовать» при рождении своего ребенка, более ранняя активность в послеоперационном периоде.

Рождение ребенка – это самый долгожданный момент и большая радость для любой женщины. Эмоциональная связь с малышом начинается в родах и укрепляется с каждым днем. Общение, прикосновения помогают гармонично развиваться вместе и  становиться ближе друг другу сегодня….завтра….и  всегда.

**Партнерские роды:**

**Партнерские роды - роды в присутствии кого-то из родственников или друзей. Присутствие партнера на родах бесплатно и доступно всем. Это право гарантирует и охраняет Федеральный закон РФ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

Реализуется концепция родовспоможения, ориентированного на участие семьи. И партнерские роды являются одним из ключевых моментов этой концепции. Наши специалисты ежедневно убеждаются в том, что присутствие партнера не только делает роды более комфортными, но и улучшает оценку малыша по шкале Апгар (система быстрой оценки состояния новорожденного). Тем не менее, у будущих родителей в момент принятия решения: "Идти ли на роды вместе?" возникает множество различных вопросов.

**Кто может сопровождать будущую маму во время родов?**

Присутствовать на родах может только один человек. Кто-то из родственников или друзей. Кто именно это будет – решать роженице.

**Что нужно партнеру, чтобы попасть на роды?**

- результаты флюорографии за последний год

- Кровь на ВИЧ

**Партнерам НЕ ТРЕБУЮТСЯ** лабораторный тест об отсутствии COVID-19 или сертификат о вакцинации от COVID-19

- чистая домашняя одежда и обувь – не бахилы! (ВНИМАНИЕ: Партнеру не нужно брать с собой стерильный костюм/халат и т.д!!!)

- отсутствие острых респираторных вирусных, кожных заболеваний

- отсутствие алкогольного и наркотического опьянения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 7** |

**Внимание, в связи со сложной эпидемиологической ситуацией, рекомендуем уточнить актуальный список необходимых документов у наших специалистов по телефонам:**

**56-04-98**

**Как проходят партнерские роды?**

Партнерские роды (как и роды в одиночестве) проходят в просторном индивидуальном родовом зале. Он оснащен всем необходимым. Там созданы максимально комфортные условия. При необходимости, пара может взять с собой планшет (в акушерском стационаре работает wi-fi), флеш-карту с музыкой/фильмом или портативный магнитофон. Можно также взять с собой легкий перекус (бутерброды, йогурт и т.п.).

**Зачем нужен партнер на родах?**

Основная задача партнера, присутствующего на родах – уход, помощь и моральная поддержка роженицы. Партнер может делать массаж роженице, помогать ей дышать, делать различные упражнения, а также – общаться и отвлекать – одним словом поддерживать будущую маму. Однако присутствие партнера на родах ни в коем случае не отменяет работу акушерок. Они делают свою работу в не зависимости от того, одна или с партнером рожает женщина.

**Может ли партнер присутствовать при оперативных родах?**

Да. В этом случае, партнеру необходимо то же самое, что и при физиологических (смотрите выше). Мы рекомендуем, чтобы на оперативных родах присутсвовал именно папа малыша. Так как новорожденного кладут ему на торс. Таким образом, отец на некоторое время заменяет маму. В это время происходит обсеменение малыша домашней (семейной) флорой. Она надежно защищает ребенка от внутрибольничной инфекции.

**Сможет ли партнер выйти, когда начнутся потуги?**

Партнер может находиться вместе с роженицей сколько и когда ему и ей удобно. Родорозрешение проходит в индивидуальных родовых залах Он может сопровождать ее от начала схваток до рождения малыша. Либо – в какой-то из трех периодов родов. Во время потуг партнер стоит у изголовья кровати, на которой лежит женщина и не видит ничего «лишнего», так что успокоительное ему вряд ли понадобится.

**Какой эффект оказывают партнерские роды?**

Доказано, что присутствие партнера увеличивает оценку новорожденного по шкале Апгар (быстрая оценка состояния), а также – значительно делает роды более комфортными.

Собираясь в роддом, помните, что присутствие партнера на родах – это не только замечательная возможность вместе встретить одно из главных семейных событий, но и очень важный фактор, который благотворно влияет на здоровье новорожденного малыша.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 8** |

**Лактация**

**1. Раннее прикладывание к груди - в течение первого часа после рождения!**

2. Исключение кормления новорожденного из бутылочки или другим способом до того, как мать приложит его к груди. Это необходимо, чтобы у ребенка не сформировалась установка на любое иное кормление, кроме грудного.

3. Совместное содержание матери и ребенка в роддоме в одной палате.

4. Правильное положение ребенка у груди позволяет матери избежать многих проблем и осложнений с грудью. Если мать не научили этому в роддоме, ей следует пригласить консультанта по грудному вскармливанию и научиться этому специально.  
5. Кормление по требованию ребенка. Необходимо прикладывать малыша к груди по любому поводу, предоставить ему возможность сосать грудь, когда он хочет и сколько хочет. Это важно не только для насыщения ребенка, но и для его психоэмоционального комфорта. Чтобы чувствовать себя комфортно, малыш может прикладываться к груди до 4 раз в час.  
6. Продолжительность кормления регулирует ребенок: не отрывайте ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок!  
7. Ночные кормления ребенка обеспечивают устойчивую лактацию и предохранят женщину от следующей беременности до 6 месяцев - в 96% случаев. Кроме того, именно ночные кормления наиболее полноценны и питательны.  
8. Отсутствие допаивания и введения любых инородных жидкостей и продуктов. Если ребенок хочет пить, его следует чаще прикладывать к груди.  
9. Полный отказ от соски, пустышки и бутылочного кормления. При необходимости введения прикорма следует давать его только из чашки, ложки или пипетки.  
10. Перекладывание ребенка ко второй груди лишь тогда, когда он высосет первую грудь. Если мама поторопиться предложить малышу вторую грудь, он не дополучит “позднего молока”, богатого жирами. В результате у малыша могут возникнуть проблемы с пищеварением:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ly3efa9r2gs7mwfvuyoq9lztacbj71t4.png | **ГАУЗ ТО «Городская Поликлиника №4»** | |
| **Информация для пациентов** | |
| **«Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)» Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»:** | |
| Основание:Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», разработано РОАГ,ААР,АААР 2021г | **Стр. 8** |

лактозная недостаточность, пенистый стул. Продолжительное сосание одной груди обеспечит полноценную работу кишечника.  
11. Исключение мытья сосков перед кормлением и после него. Частое мытье груди приводит к удалению защитного слоя жиров ареолы и соска, что приводит к образованию трещин. Грудь следует мыть не чаще 1 раза в день во время гигиенического душа. Если женщина принимает душ реже, то и в этом случае нет необходимости в дополнительном мытье груди.  
12. Отказ от контрольных взвешиваний ребенка, проводимых чаще 1 раза в неделю. Эта процедура не дает объективной информации о полноценности питания младенца. Она только нервирует мать, приводит к снижению лактации и необоснованному введению докорма.  
13. Исключение дополнительного сцеживания молока. При правильно организованном грудном вскармливании молока вырабатывается ровно столько, сколько нужно ребенку, поэтому необходимости в сцеживании после каждого кормления не возникает. Сцеживание необходимо в случае вынужденного разлучения матери с ребенком, выхода матери на работу и т.д.  
14. Только грудное вскармливание до 6 месяцев - ребенок не нуждается в дополнительном питании и введении прикорма. По некоторым исследованиям на исключительном грудном вскармливании без ущерба для здоровья ребенок может находиться до 1 года.  
15. Поддержка матерей, кормивших детей грудью до 1-2 лет. Общение с женщинами, имеющими положительный опыт грудного вскармливания, помогает молодой матери обрести уверенность в своих силах и получить практические советы, помогающие наладить кормление грудью. Поэтому молодым матерям рекомендуется обращаться в материнские группы поддержки грудного вскармливания как можно раньше.  
16. Обучение уходу за ребенком и технике грудного вскармливания необходимы современной маме, чтобы она смогла без лишних хлопот с удобством для себя и малыша растить его до 1 года. Наладить уход за новорожденным и обучить технике грудного вскармливания матери помогут консультанты по грудному вскармливанию. Чем скорее мама научится материнству, тем меньше разочарований и неприятных минут перенесет она вместе с малышом.  
17. Грудное вскармливание до исполнения ребенку 1,5-2 лет. Кормление до года не является физиологическим сроком прекращения лактации, поэтому при отлучении от груди страдают и мать и ребенок.