



### Уважаемые читатели!

В 2022 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала обновленный программный документ «Рекомендации ВОЗ по уходу за матерями и новорожденными для получения положительного послеродового опыта». Предлагаем вашему вниманию сводную таблицу, в которую введена краткая информация по уходу за новорожденными. Призываем педиатров ознакомиться с первоисточником, поскольку рекомендации ВОЗ касаются повседневной практической работы. Приведенные рекомендации просты, понятны, без сомнения, практически все они так или иначе применяются, но в данном документе важны акценты, направленность на обеспечение благополучия матерей и детей.



# ВОЗ: уход за новорожденными<sup>#\*</sup>

## УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ

Мера	Рекомендации
Оценка новорожденного на наличие признаков опасности 	При каждом контакте в связи с послеродовым уходом у новорожденного следует оценивать следующие признаки, наличие которых требует дальнейшего обследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>плохо ест;</li> <li>судороги в анамнезе;</li> <li>учащенное дыхание (частота дыхания &gt;60 в минуту);</li> <li>выраженное втяжение грудной клетки;</li> <li>отсутствие спонтанных движений;</li> <li>лихорадка (температура &gt;37,5°C);</li> <li>низкая температура тела (температура &lt;35,5°C);</li> <li>любая желтуха в первые 24 ч после рождения или пожелтение ладоней и подошв в любом возрасте.</li> </ul> <i>Примечание. Родителей и членов семьи следует поощрять к раннему обращению за медицинской помощью, если они обнаруживают какие-либо из вышеуказанных признаков опасности между посещениями медицинского работника</i>
Всеобщий скрининг на патологию органа зрения 	Рекомендуется проводить всеобщий скрининг новорожденных на предмет аномалий органа зрения, который должен сопровождаться диагностическими и лечебными мероприятиями для детей, у которых выявлены аномалии. <i>Примечание.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Всеобщий скрининг новорожденных на предмет аномалий органа зрения следует проводить в медицинском учреждении до выписки после родов или при первом обращении за медицинской помощью в амбулаторных условиях после домашних родов. В идеале скрининг должен быть проведен в течение первых 6 нед после рождения.</li> <li>Внешний осмотр глаза и тест на красный рефлекс должны проводиться с использованием стандартного оборудования квалифицированным медицинским работником.</li> </ul>
Универсальный аудиологический скрининг 	Для раннего выявления постоянной двусторонней потери слуха (РВНЛ) рекомендуется всеобщий скрининг слуха новорожденных с использованием отоакустической эмиссии или автоматической слуховой реакции в мозговом стволе. <i>Примечание.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>РВНЛ определяется как двусторонняя постоянная кондуктивная или нейросенсорная потеря слуха на 35 дБ или более в лучшем ухе.</li> <li>Если универсальный аудиологический скрининг указывает на возможную РВНЛ, необходимо провести повторный тест как можно скорее после скрининга. Он включает в себя тестирование аудиологом с более подробной диагностической слуховой реакцией ствола мозга в строго контролируемой среде. Для проведения диагностического теста требуется 30–60 мин</li> </ul>
Скрининг на гипербилирубинемия у новорожденных 	При выписке из медицинского учреждения рекомендуется проводить скрининг на гипербилирубинемия

## ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

**Гипотермия и ее последствия.** Неонатальная гипотермия является распространенным состоянием, поражающим от 32 до 85% новорожденных, родившихся в стационаре. Первое купание новорожденного предназначено для удаления крови и мекония с кожи с сохранением первородной смазки. Однако купание может быть стрессовой процедурой для новорожденного, а раннее купание может вызвать гипотермию и связанные с ней последствия, включая гипогликемию, гипоксию и легочное кровотечение. Купание новорожденных проводится с использованием различных методов, включая купание в ванне, купание с губкой, купание в пеленках и купание под проточной водой.

**Атопический дерматит и другие кожные заболевания.** Кожа новорожденного – это динамичный и сложный орган, который находится в процессе созревания. У новорожденных и младенцев тонкая, высокопроницаемая кожа, большая площадь поверхности тела. Смягчающие средства для местного применения могут защитить роговой слой, повысить его гидратацию, уменьшить потерю воды через кожу и могут усилить барьерную функцию эпидермиса. Эти смягчающие средства включают кремы, мази, лосьоны, масла, гели, спреи и эмульсии и используются для купания, очищения или в качестве несмываемых смягчающих средств. Хотя применение смягчающих средств до развития атопического дерматита может помочь в первичной профилактике заболевания, вероятным негативным последствием является потенциальное нарушение pH кожи, который является ключевым для функции эпидермиса.


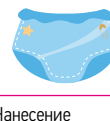
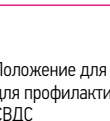
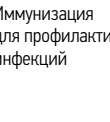

Кроме того, всасывание вспомогательных веществ смягчающих средств может привести к контактной чувствительности и повреждению эпидермиса.

**Неонатальная инфекция.** Тяжелая неонатальная инфекция является ведущей причиной глобальной неонатальной смертности. В течение первых дней после рождения заживающая культя пуповины является возможной точкой проникновения инфекции. Антисептик наносится местно на культю и основание пуповины для профилактики неонатальной инфекции.

**Синдром внезапной детской смерти (СВДС).** СВДС определяется как «внезапная неожиданная смерть младенца в возрасте до 1 года, с началом смертельного эпизода, по-видимому, во время сна, которая остается необъяснимой после тщательного расследования, включая проведение полного вскрытия и изучение обстоятельств смерти и истории болезни». Согласно модели тройного риска младенец подвержен СВДС, когда присутствуют все три независимых фактора:

- 1) внешние причины (такие как положение лежа, перегрев, инфекция);
- 2) критический период развития гомеостатического контроля;
- 3) уязвимость младенцев (например, из-за недоношенности, низкого веса при рождении или воздействия никотина).

Сон в положении лежа (лежа грудью вниз или спиной вверх) считается одним из таких внешних стрессоров, которые могут нарушать работу сердечно-сосудистой системы у младенцев, увеличивая риск гипоксии, брадикардии, гипотензии, метаболического ацидоза, удушья и смерти.

Мера	Рекомендации
Предотвращение переохлаждения и его последствий во время первого купания 	Первое купание доношенного здорового новорожденного следует отложить по крайней мере на 24 ч после рождения. <i>Примечание.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Отмечено, что нет доказательств в поддержку раннего первого купания после родов по какой-либо особой причине, такой как окрашивание меконием или для предотвращения риска передачи инфекции от матери</li> <li>Предложено принять все меры для минимизации теплопотерь во время купания, которые включают поддержание нейтральной температурной среды, немедленное высушивание, соответствующую температуру окружающей среды, одежду для новорожденного (это означает на 1–2 слоя одежды больше, чем у взрослых, и использование головных уборов/шапочек), а также разрешение матери и ребенку всегда оставаться вместе</li> </ul>
Использование смягчающих средств для профилактики кожных заболеваний 	Не рекомендуется регулярное применение местных смягчающих средств у доношенных, здоровых новорожденных для профилактики кожных заболеваний. <i>Примечание.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Под местными смягчающими средствами понимают кремы, мази, лосьоны, масла, гели, спреи и эмульсии для ухода за кожей, которые наносятся регулярно на все тело или часть тела без дополнительного массажа</li> <li>Отмечено, что недостаточно доказательств о пользе и вреде, если таковые имеются, регулярного применения местных смягчающих средств у доношенных здоровых новорожденных для профилактики кожных заболеваний (включая атопический дерматит, сухость кожи и другие) или атопической сенсibilизации к аллергенам (пищевым или респираторным)</li> <li>Данные исследований, проведенных в группах высокого риска, не рассматривались</li> </ul>
Нанесение антисептика на культю пуповины для профилактики неонатальной инфекции 	Рекомендуется сухой уход за пуповиной
Положение для сна для профилактики СВДС 	Для предотвращения СВДС и внезапной неожиданной смерти в младенчестве рекомендуется укладывать ребенка спать в положении лежа на спине в течение первого года. <i>Примечание. Эта рекомендация основана на исследованиях, проведенных в странах с высоким уровнем дохода, независимо от гестационного возраста ребенка. Другие факторы риска СВДС (например, совместный сон, курение родителей и т.д.) не рассматривались</i>
Иммунизация для профилактики инфекций 	Следует поощрять иммунизацию новорожденных. <i>Примечание.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Текущее руководство ВОЗ по иммунизации новорожденных (по состоянию на ноябрь 2021 года) включает вакцинацию против гепатита В при рождении, полиомиелита и БЦЖ</li> <li>ВОЗ рекомендует следующие вакцины уже в возрасте 6 нед: дифтерийно-столбнячно-коклюшную, гемофильную, пневмококковую конъюгированную и ротавирусную</li> </ul>

\*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.

#Публикация с сокращениями.

## МЕРОПРИЯТИЯ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ

**Витамин А** выполняет важные функции в иммунной системе, зрении, общем функционировании клеток. У младенцев и детей раннего возраста повышенная потребность в витамине А из-за их быстрого роста и развития. Однако младенцы рождаются с низким содержанием витамина А и зависят от внешних источников, в первую очередь от грудного молока. В условиях, где широко распространен дефицит витамина А, младенцы, вероятно, будут получать недостаточное количество витамина А с грудным молоком. По оценкам, во всем мире дефицит витамина А (сывороточный ретинол менее 0,70 мкмоль/л) затрагивает около 33%, или 190 миллионов, детей в возрасте 6–59 мес. В тяжелых случаях дефицит витамина А может вызвать нарушение зрения и анемию. Это также может увеличить риск заболевания и смерти от распространенных и предотвратимых детских инфекций, таких как корь и тех, которые вызывают диарею.

**Витамин D** играет важную роль в минерализации костей, сокращении мышц, нервной проводимости, общем функционировании клеток и иммунной системе. Поступление минералов в кости наиболее велико в первый год после рождения, а адекватная минерализация костей в этот период закладывает основу для укрепления костей в дальнейшей жизни. Витамин D имеет две активные формы: витамин D<sub>2</sub> (эргокальциферол) и витамин D<sub>3</sub> (холекальциферол). Считается, что младенцы, как правило, подвергаются высокому риску дефицита витамина D, поскольку у них ограниченные запасы витамина D при рождении, они редко подвергаются воздействию солнечного света и имеют относительно большие потребности в витамине D из-за быстрого роста. Хотя младенцам до 6 мес рекомендуется исключительно грудное вскармливание (ГВ), в грудном молоке часто обнаруживается низкий уровень витамина D (~50 МЕ/л).

Мера	Рекомендации
Добавки витамина А для новорожденных	Для снижения неонатальной и младенческой смертности рутинный прием витамина А для новорожденных не рекомендуется
	В условиях, когда последние (за последние 5 лет) и надежные данные указывают на высокий уровень младенческой смертности (более 50 на 1000 живорождений) и высокую распространенность дефицита витамина А у матерей (>10% беременных женщин с концентрацией ретинола в сыворотке <0,70 мкмоль/л), для обеспечения новорожденных можно считать, что однократная пероральная доза витамина А в размере 50 000 МЕ в течение первых 3 дней после рождения снижает младенческую смертность. <i>Примечание. Рекомендация, зависящая от контекста</i>
Добавки витамина D для доношенных детей, находящихся на ГВ	Добавки витамина D у доношенных детей, находящихся на ГВ, рекомендуются для улучшения показателей здоровья младенцев только в контексте тщательных исследований (рекомендация, зависящая от контекста). <i>Примечание. Группа по разработке рекомендаций признала, что во многих странах для улучшения обеспеченности витамином D и профилактики рахита в настоящее время рекомендуется прием добавок витамина D в течение первых недель после родов в рамках национальных рекомендаций. Однако было достигнуто согласие в том, что в настоящее время недостаточно доказательств пользы и вреда, если таковые имеются, влияния регулярного приема витамина D на показатели здоровья доношенных детей, находящихся на ГВ</i>

## РОСТ И РАЗВИТИЕ МЛАДЕНЦЕВ

Мера	Рекомендации
Массаж всего тела	Мягкий массаж всего тела может быть рекомендован доношенным, здоровым новорожденным из-за его возможной пользы для роста и развития. <i>Примечание.</i> • В этом контексте мягкий массаж всего тела означает использование рук для тактильной стимуляции, с растиранием и медленным поглаживанием частей тела или пассивным диапазоном движений в суставах конечностей, со смягчающими средствами или без них • Необходимо уважать реакцию младенцев на массаж всего тела в соответствии с принципами ответственного и уважительного ухода. Массаж следует использовать как важную возможность для поощрения взаимодействия между родителями и младенцами и стимулирования развития детей раннего возраста
Улучшение развития детей в раннем возрасте	Все младенцы и дети должны получать квалифицированный уход в возрасте от 0 до 3 лет; родителям и другим лицам, осуществляющим уход, следует оказывать поддержку в обеспечении квалифицированного ухода
	Все младенцы и дети должны заниматься ранним обучением со своими родителями и другими лицами, осуществляющими уход, в возрасте от 0 до 3 лет; родителям и другим лицам, осуществляющим уход, следует оказывать поддержку в проведении раннего обучения со своими младенцами и детьми
	Поддержка отзывчивого ухода и раннего обучения должна быть включена как часть мероприятий по оптимальному питанию новорожденных, младенцев и детей раннего возраста. <i>Примечание.</i> • Питание оказывает влияние на развитие детей младшего возраста в сочетании с чутким уходом и ранним обучением. Для новорожденных исключительно ГВ по требованию является формой ответственного кормления • Работники здравоохранения должны помогать матерям кормить ребенка исключительно грудью по требованию, поощряя и поддерживая чувствительность, отзывчивость (уход, который является быстрым, последовательным, зависящим от сигналов, поведения и потребностей ребенка и соответствует им) и надежную привязанность • В послеродовой период мероприятия по оптимальному питанию могут быть усилены путем включения рекомендаций по установлению зрительного контакта, улыбке, разговору, пению и мягкому массажу новорожденного во время кормления и после него
	Психосоциальная помощь для поддержки психического здоровья матерей должна быть интегрирована в действия службы охраны здоровья и развития детей раннего возраста. <i>Примечание.</i> • Необходимо обеспечить психосоциальную помощь при распространенных психических расстройствах в послеродовой период (депрессия и тревога). К ним относятся регулярные распри или психическое здоровье и социальное благополучие матери и психосоциальная поддержка в рамках каждой послеродовой консультации в сочетании с направлением к квалифицированному врачу при состояниях, требующих более интенсивной поддержки. Послеродовая помощь является важным способом профилактики и лечения психических расстройств у матерей • Кроме того, отцы/партнеры/лица, осуществляющие уход, также должны быть вовлечены в такие мероприятия, чтобы воздействовать на факторы риска для здоровья матери и ребенка (например, насилие со стороны интимного партнера и недостаточное участие отцов в родительском уходе)
	

## ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Мера	Рекомендации
Исключительно ГВ	Все дети должны находиться на ГВ с рождения до 6-месячного возраста. При каждом послеродовом контакте матери должны получать консультации и поддержку в отношении исключительно ГВ. <i>Примечание.</i> • Консультации по ГВ следует предоставлять как в дородовой период, так и в послеродовой период • Всем матерям следует оказать поддержку в начале ГВ в течение первого часа после родов. Матери должны получать практическую поддержку, позволяющую им начать и наладить ГВ и справиться с распространенными трудностями при ГВ • Исключения из исключительно ГВ для доношенных новорожденных: классическая галактоземия, лейциноз и фенилкетонурия у младенцев
Защита, поощрение и поддержка ГВ в учреждениях, предоставляющих услуги по охране материнства и новорожденных	Учреждения, предоставляющие услуги по уходу за матерями и новорожденными, должны иметь четко прописанную политику ГВ, которая регулярно доводится до сведения персонала и родителей
	Персонал медицинских учреждений, предоставляющий услуги по кормлению младенцев, включая поддержку ГВ, должен обладать достаточными знаниями, компетенцией и навыками, чтобы помочь женщинам кормить грудью. <i>Примечание. Эти рекомендации обеспечивают благоприятные условия для устойчивого осуществления Десяти шагов к успешному ГВ в медицинских учреждениях и должны сопровождаться созданием систем постоянного мониторинга и управления данными</i>

## ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ ДЛЯ УСПЕШНОГО СТАНОВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ГВ

Обсудите важность ГВ и его осуществление с беременными женщинами и их семьями
Способствовать немедленному и непрерывному контакту «кожа к коже» и поддерживать матерей в начале ГВ как можно скорее после родов
Помогите матерям начать и поддерживать ГВ и справиться с общими трудностями
Не давайте новорожденным, находящимся на ГВ, никакой пищи или жидкости, кроме грудного молока, без медицинских показаний
Позволяйте матерям и их младенцам в медицинском учреждении оставаться вместе и практиковать совместное проживание 24 ч в сутки
Помогите матерям распознавать сигналы своих младенцев о кормлении и реагировать на них
Консультируйте матерей по вопросам использования бутылочек для кормления, сосок и пустышек и связанных с ними рисков
Координируйте выписку, чтобы родители и их дети имели своевременный доступ к постоянной поддержке и уходу



OMNIDOCTOR.RU