



Курс обучения по оценке роста детей

Нормы роста детей, разработанные ВОЗ

D

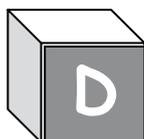
Консультирование по вопросам роста и кормления



Всемирная
организация здравоохранения

Курс обучения по оценке роста ребенка

Нормы роста детей, разработанные ВОЗ



Консультирование по вопросам роста и кормления



**Всемирная
организация
здравоохранения**

**Департамент питания
для здоровья и развития**

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

WHO child growth standards: training course on child growth assessment.

«The project was designed and coordinated by Adelheid W. Onyango and Mercedes de Onis...» — Acknowledgements.

Contents: A. Introduction — B. Measuring a child's growth — C. Interpreting growth indicators — D. Counselling on growth and feeding — E. Photo booklet — Answer sheets — Facilitator's guide — Course director's guide — Boy's growth record — Girl's growth record — Job aids.

1. Child development. 2. Growth. 3. Anthropometry — methods. 4. Body weights and measures — standards. 5. Nutrition assessment. 6. Teaching materials. I. Onyango, Adelheid W. II. de Onis, Mercedes. III. World Health Organization. IV. Title: World Health Organization child growth standards.

ISBN 92 4 159507 8

(NLM classification: WS 103)

ISBN 978 92 4 159507 0

© Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в издательстве WHO Press по адресу: World Health Organisation, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – будь то для продажи или для некоммерческого распространения – следует направлять в издательство ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Ответственность за точки зрения, выраженные в настоящей публикации, несут только поименованные в ней авторы.

Отпечатано в Китае.

Курс обучения по оценке роста ребенка Нормы роста детей, разработанные ВОЗ

Выражение благодарности

Данный курс обучения подготовлен Департаментом питания Всемирной организации здравоохранения, Женева. Проект разрабатывался и координировался Adelheid W. Onyango и Mercedes de Onis, которые проделали основную техническую работу. Также с благодарностью отмечается вклад в техническое содержание курса, который внесли Chessa Lutter (Региональное бюро для стран Америки/ПАОЗ), Cutberto Garza (Бостон, шт. Массачусетс, США) и Ilgi Ertem (Анкара, Турция). Углубленное рецензирование версии данных материалов, предназначенной для апробации в реальных условиях работы, было выполнено сотрудниками Проекта FANTA (USAID) и участниками регионального семинара ПАОЗ по обучению каскадным методом, проведенного в мае 2006 г. на Барбадосе. Первая версия, опубликованная в ноябре 2006 г., рецензировалась во время региональных семинаров Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья (Каир, февраль 2007 г.), Регионального бюро для стран Африки (Аддис-Абеба, июнь 2007 г.), Регионального бюро для стран западной части Тихого океана (Шах-Алам, сентябрь 2007 г.) и Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии (Бали, октябрь 2007 г.). Замечания и предложения, высказанные участниками этих семинаров, были использованы для уточнения и подготовки курса к печати в окончательном варианте. Работу по проектированию и верстке модулей курса выполнили сотрудницы АСТ International (г. Атланта, штат Джорджия, США) Patricia Whiteshell Shirey и Florence C. Johnson.

На средства Фонда Билла и Мелинды Гейтс совместно с Карибским бюро ПАОЗ по координации программ на Барбадосе была проведена проверка данного курса в реальных условиях, и его первая версия прошла дополнительную апробацию и была усовершенствована при содействии соответствующих Региональных бюро ВОЗ (для стран Восточного Средиземноморья, для стран Африки, для стран западной части Тихого океана и для стран Юго-Восточной Азии) и страновых офисов в Эфиопии, Малайзии и Индонезии.

При цитировании указывать:

Всемирная организация здравоохранения. Курс обучения по оценке роста ребенка. Женева, ВОЗ, 2008 г.

D: Консультирование по вопросам роста и кормления

Содержание

Введение.....	1
Цели модуля.....	2
1.0 Информирование матери о результатах оценки роста ребенка.....	3
2.0 Направление к специалисту детей с тяжелыми проблемами роста.....	5
3.0 Консультирование матери нормально растущего ребенка.....	6
Упражнение А.....	9
4.0 Консультирование матери ребенка, у которого имеется проблема недостаточного питания.....	10
4.1 Собеседование с матерью для изучения причин недостаточного питания.....	10
Упражнение В.....	14
4.2 Советы, связанные с причинами недостаточного питания.....	18
4.3 Постановка цели улучшения роста ребенка, получающего недостаточное питание.....	21
Упражнение С.....	22
5.0 Консультирование матери ребенка, у которого имеется проблема избыточной массы тела.....	26
5.1 Собеседование с матерью для изучения причин избыточной массы тела.....	26
Упражнение D.....	29
5.2 Консультация, касающаяся причин избыточной массы тела.....	33
5.3 Постановка цели улучшения роста ребенка с избыточной массой тела.....	35
Упражнение E.....	36
Упражнение F.....	40
Упражнение G (Клиническое упражнение).....	49
Ответы на упражнения, требующие коротких ответов.....	50
Приложение. Рекомендации по кормлению ребенка и развивающему уходу.....	53
Рекомендации по кормлению.....	53
Развивающий уход.....	60

D: Консультирование по вопросам роста и кормления

Введение

В настоящем модуле описывается, как нужно консультировать мать после оценки роста ее ребенка. Матери будет очень интересно узнать, что вы установили в результате оценки, поэтому в первую очередь надо на простом языке и деликатно ее проинформировать.

Если ребенок растет нормально, следующий шаг заключается в предоставлении консультации о кормлении, соответствующем приближающейся возрастной группе ребенка, чтобы ребенок продолжал расти нормально.

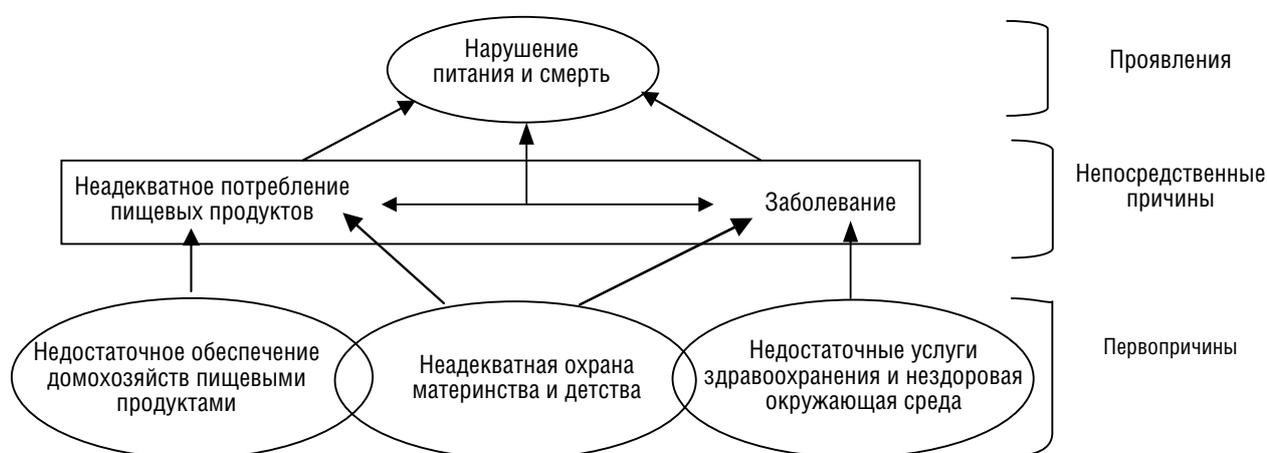
Если выявлена проблема роста или тенденция к возникновению проблемы, необходимо поговорить с матерью, чтобы выяснить возможные причины этой проблемы. Вместе с материалами данного курса предоставляется брошюра, помогающая проводить такие собеседования. В брошюру входят две памятки:

- Исследование причин недостаточного питания.
- Исследование причин избыточной массы тела.

По ходу работы над данным модулем у вас будут возможности на практике отработать использование этих памяток. В памятках предлагаются вопросы, которые следует задать матери для выявления причин проблем, а также конкретные советы, касающиеся каждой возможной причины.

На кормление ребенка, уход за ним и, как следствие, на его рост могут влиять многие социальные и экологические факторы. Поэтому **прежде**, чем давать советы, крайне важно выявить самые главные причины проблемы у конкретного ребенка. Например, если ребенок истощен в основном из-за нехватки еды в семье, то бессмысленно просто посоветовать матери чаще кормить ребенка. В такой ситуации будет лучше направить такую семью туда, где ей могут помочь.

В 1990 г. ЮНИСЕФ разработал следующую диаграмму с указанием возможных причин недостаточного питания¹.



¹ Адаптировано из публикации UNICEF (1990 г.): *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York: United Nations Children's Fund.

Как показано на диаграмме, для устранения непосредственных причин недостаточного питания (неадекватный рацион питания и болезнь) может возникнуть необходимость принять меры в отношении причин, связанных с домашними условиями, например, отсутствие ответственного взрослого человека, который мог бы заботиться о ребенке в течение дня, или плохие санитарно-гигиенические условия, или зараженная вода. Не всегда представляется возможным устранить такие причины, но медработник может помочь матери их понять и подумать о том, какие положительные действия могут быть предприняты.

Причины избыточной массы тела и ожирения тоже обычно кроются в окружающей среде. Например, чрезмерно занятые члены семьи могут питаться высококалорийными пищевыми полуфабрикатами для быстрого приготовления, вместо того чтобы тратить время на неторопливо приготовленные, тщательно продуманные блюда. У детей может не быть возможности играть на воздухе в безопасных условиях, и поэтому они слишком много времени проводят без движения, сидя перед телевизором или играя в видеоигры. Решение проблем избыточной массы тела и ожирения потребует принятия мер в отношении коренных причин, кроющихся в окружающей среде, а также непосредственных причин, связанных с питанием.

Во время беседы с целью консультации важно согласовать реалистичные для матери или попечителя ребенка меры по улучшению роста ребенка. Если рекомендовать слишком много мер, она может забыть многих из них или почувствовать неверие в свои возможности. Предложите наиболее важные и реалистичные действия (две-три меры) и порекомендуйте матери снова привести ребенка для последующего наблюдения. Такое повторное посещение даст матери возможность сообщить о достигнутом успехе, а медработнику позволит дать дополнительную консультацию, если в этом возникнет необходимость. Изменения требуют времени, и вряд ли коренные причины неудовлетворительного роста можно устранить единственной консультацией. Чрезвычайно важно осуществлять последующее наблюдение ребенка и контролировать кормление, уход за ребенком и его рост.

Цели модуля

Слушатели научатся	См. раздел:
• Информировать мать или другого попечителя ребенка о результатах оценки роста ребенка	1.0
• Давать рекомендации о питании, соответствующие возрасту ребенка	3.0
• Проводить собеседование с матерью для изучения причин недостаточного питания	4.1
• Давать советы в связи с конкретными причинами недостаточного питания	4.2
• Проводить собеседование с матерью для изучения причин избыточной массы тела	5.1
• Давать советы в связи с конкретными причинами избыточной массы тела	5.2

1.0 Информирование матери о результатах оценки роста ребенка

В ходе оценки роста мать видела, как вы записывали результаты измерений в *Журнал учета роста* и наносили на графики роста точки и соединяли их. Ей наверняка будет любопытно узнать результаты. Объясните ей, что вы нанесли точки, чтобы увидеть, растет ли ребенок так, как ожидается, или же имеется проблема роста. Простым и понятным языком объясните ей, что означают точки и тенденции на каждом графике.

Если ребенок растет нормально, обязательно скажите об этом матери и похвалите ее. Если имеются проблемы, все равно очень важно, чтобы беседа проходила в положительном ключе. Избегайте любых намеков на то, что вы в чем-то вините мать или осуждаете ее. Вы должны выработать у матери уверенность в своих силах и убедить ее в том, что она может помочь ребенку.

По возможности всегда используйте понятный, немедицинский язык. Если вы используете какое-то непривычное слово, например, «ожирение», объясните его матери. Например, можно сказать: «Когда у человека ожирение, это означает, что он очень тяжелый для своего роста. Такие слова, как «низкорослый», «истощенный» и «страдающий ожирением», используются в *Журнале учета роста*, поэтому будьте готовы объяснять их простыми словами.

Пример 1

Значение массы тела к возрасту ребенка находится между линиями z-значений -1 и -2 и остается там вот уже при трех последних посещениях. Медработник объясняет: «Масса тела вашего ребенка меньше, чем у большинства детей в его возрасте, но он неуклонно растет. Посмотрите, линия его роста осталась между этими двумя линиями. Его масса тела увеличивается по мере того, как он становится старше. Это хорошо».

Пример 2

График массы тела к росту ребенка указывает на резкое снижение до уровня ниже линии z-значения -2 . Медработник показывает график матери и говорит: «Вы могли заметить, что ваш ребенок очень похудел. Посмотрите, как линия роста на этом графике резко пошла вниз. Это указывает на то, что у него очень низкая масса тела для его роста. Мы сейчас поговорим о том, что нужно сделать, чтобы помочь ему набрать вес. Не беспокойтесь, у нас есть способы помочь ему расти».

1. Лиане 1 год, и она за 3 месяца не набрала веса. В течение 3 месяцев ее масса тела составляет около 8 кг. Значение ее массы тела к возрасту сейчас находится на линии z-значения -1.

Из приведенных ниже вариантов отметьте галочкой (✓), какой самый лучший, чтобы описать матери линию роста Лианы:

- a) _____ Рост Лианы остановился.
- b) _____ За 3 месяца масса тела Лианы не выросла. Наверное, вы ее недокармливаете.
- c) _____ Лиана до сих пор весит 8 кг, столько же, сколько и 3 месяца тому назад. Для ребенка в возрасте Лианы ненормально не расти и не набирать вес. Нам необходимо выяснить, что происходит.
2. Омар – 4-летний мальчик, линия роста которого свидетельствует о тенденции к избыточной массе тела. Его ИМТ к возрасту и его масса тела к росту увеличиваются и сейчас находятся чуть ниже линии z-значения 2.

Из приведенных ниже вариантов отметьте галочкой (✓), какой самый лучший, чтобы описать матери линию роста Омара:

- a) _____ График роста Омара показывает, что он занимает положение намного выше медианы и приближается к ожирению.
- b) _____ Вес Омара увеличивается быстрее, чем его рост. Если такая закономерность будет продолжаться, у него может быть избыточная масса тела.
- c) _____ Масса тела Омара слишком велика. Вы что, перекармливаете его?
3. Перепишите следующее объяснение более простыми словами, чтобы было понятно для матери:

«График длины тела к возрасту Нади показывает, что у нее низкий рост. Однако ее масса тела к длине тела находится на уровне медианы. Хотя она не выглядит истощенной, есть причины для беспокойства о недостаточном питании».

По окончании этого упражнения сравните свои ответы с ответами на стр. 50 в конце данного модуля. Если у вас возникнут вопросы, поговорите с инструктором-методистом.

2.0 Направление к специалисту детей с тяжелыми проблемами роста

Дети, имеющие любую из перечисленных ниже проблем тяжелой недостаточности питания, должны немедленно направляться для получения специализированной помощи:

- крайнее истощение (z -значение массы тела к длине тела/росту или ИМТ к возрасту ниже -3);
- клинические признаки маразма (например, выглядит крайне истощенным – «кожа да кости»);
- клинические признаки квашиоркора (например, генерализованный отек; тонкие редкие волосы; темные или растрескивающиеся/шелушающиеся участки кожи);
- отек обеих ног.

У ребенка с недостаточным питанием в данный момент может быть заболевание (например, диарея) или хроническое расстройство здоровья, которое усугубляет проблему недостаточного питания. В таком случае, если можете, вылечите болезнь или устраните проблему, которая является усугубляющим фактором. Если такой возможности у вас нет, направьте ребенка на соответствующее лечение. Если вы знаете или подозреваете, что у ребенка хроническое заболевание (например, ВИЧ/СПИД), направьте попечителя ребенка или самого ребенка на консультацию или анализы согласно с конкретными обстоятельствами.

Направляйте детей с ожирением (z -значение массы тела к длине тела/росту или ИМТ к возрасту выше 3) на **медицинское обследование и специализированное ведение**.

Направляя ребенка к специалисту, всегда объясняйте матери причины направления и подчеркивайте его важность. В соответствии с принятыми у вас порядками, дайте матери бланк или записку с направлением. Также сделайте соответствующую запись в разделе «Информация о посещениях» на стр. 7 *Журнала учета роста* и покажите ее матери. Убедитесь в том, что она знает, когда и куда вести ребенка. Спросите, есть ли у нее средства транспорта, и при необходимости помогите ей организовать транспорт. Позже проверьте, был ли ребенок доставлен для получения неотложной помощи или прохождения медицинского обследования.

Методы консультирования

В остальной части данного модуля описывается, как нужно консультировать матерей, дети которых растут нормально или имеют проблемы недостаточного питания или избыточной массы тела. Во всех этих ситуациях важно применять правильные методы консультирования.

Выслушивать мать и получать от нее информацию:

- Задавать открытые вопросы.
- Слушать и стараться понять, что говорит мать.
- Использовать язык жестов и знаки, показывающие ваш интерес.
- Проявлять сопереживание, т.е. показывать, что вы понимаете, что чувствует мать.

Вырабатывать у матери уверенность и предлагать поддержку:

- Признавать и хвалить то, что мать делает правильно.
- Не использовать слова, которые могут звучать как субъективное суждение.
- Принимать то, что думает и чувствует мать.
- Давать нужную информацию на простом языке.
- Давать советы (немного), но не команды.
- Предлагать практическую помощь.

3.0 Консультирование матери нормально растущего ребенка

Если ребенок растет нормально, похвалите мать за то, как растет ее ребенок. Далее, в зависимости от возраста ребенка и времени следующего посещения:

- Сделайте обзор рекомендаций по кормлению, содержащихся в *Журнале учета роста* для нынешней возрастной группы ребенка, и/или объясните рекомендации по кормлению для следующей возрастной группы ребенка, если ребенок перейдет в ту возрастную группу до следующего посещения. В *Журнале учета роста* специальные рекомендации по кормлению даются для следующих возрастных групп:
 - грудные дети в возрасте до 6 месяцев (стр. 14);
 - грудные дети от 6 месяцев до 1 года (стр. 16–17);
 - дети от 1 до 2 лет (стр. 18);
 - дети от 2 до 5 лет (стр. 19).
- При необходимости в перечисленных ниже ситуациях применяйте общие рекомендации из *Журнала учета роста*:
 - рекомендации по кормлению больного ребенка (стр. 13);
 - рекомендуемые пищевые продукты для грудных детей и детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (стр. 15);
 - рекомендации по безопасности и гигиене пищевых продуктов (стр. 20).

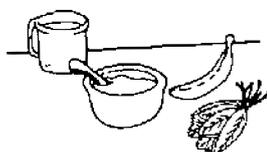


Теперь прочтите «Рекомендации по кормлению» в *Журнале учета роста* на стр. 13–20. Рекомендации одинаковы для мальчиков и девочек. Учтите, что в пустых строках на стр. 19 в *Журнале учета роста* каждого ребенка необходимо записать питательные и доступные местные продукты для перекуса.

Рекомендации по кормлению также приведены в приложении к настоящему модулю.

Пример

Четырехмесячный мальчик, находящийся на исключительно грудном вскармливании, растет нормально. Медработнику следует поздравить мать и настоятельно порекомендовать ей продолжать исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев и кормить грудью так часто, как этого хочет ребенок. Затем медработнику необходимо объяснить рекомендации по кормлению в **следующей** возрастной группе ребенка (в возрасте от 6 месяцев до 1 года). Эти рекомендации приведены на стр. 16–17 *Журнала учета роста*. Так как ребенок должен явиться снова для прививки по достижении возраста 9 месяцев, медработнику следует разъяснить только те инструкции, которые относятся к детям до 9 месяцев.



УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Ответьте на следующие вопросы или заполните пропуски, обращаясь при необходимости к рекомендациям по кормлению в *Журнале учета роста*:

1. Как долго матери необходимо кормить своего ребенка исключительно грудью?
2. Как часто необходимо кормить ребенка на исключительно грудном вскармливании?
3. Когда ребенок начинает нуждаться в пище и жидкостях в дополнение к грудному молоку?
4. Перечислите три примера основных пищевых продуктов – источников энергии для ребенка?
5. В возрасте 6–8 месяцев ребенку необходимо предлагать ____ столовых ложек густой каши или хорошо размятого пюре ____ раз в день. Увеличивайте количество _____ до ____ чашки. К ____ месяцам начинайте предлагать небольшие кусочки пищи, которую можно жевать и брать пальцами.
6. В возрасте 9–11 месяцев ребенку следует предлагать мелко порубленную или размятую пищу, которую он может брать руками, примерно ____ чашки, при ____ основных приемах пищи в день плюс ____ легких перекусов.
7. Каким образом следует обрабатывать воду, чтобы она стала безопасной для питья грудным ребенком?
8. Перечислите три случая, когда попечителю ребенка следует мыть руки:
9. Правильно или неправильно? (Напишите П, если утверждение правильное, и Н, если оно неправильное.)
 - a) ____ Если кажется, что 4-месячный грудной ребенок хочет пить после кормления грудью, ему можно дать немного чистой воды.
 - b) ____ По достижении возраста 6 месяцев грудным детям нужно давать некоторые продукты животного происхождения.
 - c) ____ Новые пищевые продукты следует вводить в рацион грудного ребенка по одному.
 - d) ____ Ребенку в возрасте 1 года нужно давать 1–2 небольших перекуса, а также 3–4 основных приема пищи в день.
 - e) ____ Ребенку нужно давать столько еды, которая ему нравится, сколько он пожелает.

По завершении данного упражнения сравните свои ответы с ответами на стр. 50 в конце этого модуля. Если у вас возникнут вопросы, обратитесь к инструктору-методисту.

При консультировании матерей по вопросам кормления уделите достаточно времени разъяснению каждой рекомендации на простом и понятном языке. Посоветуйте употреблять питательные местные продукты и расскажите о методах их приготовления. Для большей наглядности показывайте рисунки или плакаты с изображением местных продуктов. В некоторых лечебных учреждениях проводятся кулинарные занятия для демонстрации приготовления питательных блюд для детей раннего возраста. Посоветуйте матери посетить такое кулинарное занятие, если оно будет проводиться.

Спросите мать, есть ли у нее вопросы или причины для беспокойства по поводу своей способности выполнять рекомендациям по кормлению. Внимательно выслушайте ее, если ее что-то беспокоит. По возможности помогите матери выработать план преодоления любых препятствий, мешающих правильному кормлению.

После разъяснения рекомендаций по кормлению задайте **контрольные вопросы**, чтобы убедиться в том, что мать поняла предоставленную ей информацию. Контрольные вопросы предназначены для того, чтобы выяснить, что человек узнал, и чтобы можно было при необходимости дать дополнительную информацию или разъяснить инструкции.

Старайтесь формулировать контрольные вопросы так, чтобы ответ не сводился к простому «да» или «нет». Например, не нужно спрашивать: «Помните ли вы, какую еду надо давать вашему ребенку?» Мать может ответить «да» просто для того, чтобы не показаться забывчивой. Лучше сформулировать контрольный вопрос так: «Какие блюда вы будете давать ребенку?»

Для того, чтобы задавать контрольные вопросы, нужно иметь терпение. Дайте матери время подумать и ответить. Она может знать ответ, но реагировать медленно по нескольким причинам. Она может быть робкой, может быть удивлена тем, что вы на самом деле ожидаете ответа на свой вопрос, или бояться дать неправильный ответ. Дождитесь ответа и ободрите ее.

Иногда мать может отвечать на контрольный вопрос невнятно или неполно. Тогда следует задать уточняющий контрольный вопрос, чтобы определить, понимает ли она на самом деле то, что вы спросили.

Если мать отвечает неправильно или не может вспомнить, не ставьте ее в неудобное положение. Расскажите ей более подробно или дайте дополнительную информацию. Затем еще раз задайте контрольный вопрос.

Пример

Медработник только что объяснил матери рекомендации по кормлению ее 3-летнего ребенка. Чтобы проверить, поняла ли мать, медработник задает следующие контрольные вопросы:

- Сколько основных приемов пищи в день вы будете давать ребенку?
- Сколько раз вы будет давать ребенку перекусить между основными приемами пищи?
- Назовите несколько примеров таких питательных перекусов.

Мать отвечает, что у ребенка будет 3 основных приема пищи и 2 перекуса в день, но говорит, что для перекусов даст ребенку «то, что у них есть».

Тогда медработник задает уточняющий контрольный вопрос: «А какие питательные продукты у вас обычно бывают дома?» Когда мать говорит, что обычно у нее есть бананы, медработник в ответ говорит, что бананы – очень хорошая еда для перекусов. Затем медработник спрашивает: «Какие еще питательные продукты для перекусов у вас могут быть?»



Упражнение А

Групповое обсуждение: местная практика кормления

В этом упражнении ваша группа будет обсуждать местную практику кормления, наиболее распространенные проблемы роста и их причины, а также советы в отношении кормления, которые нужны больше всего для решения этих проблем.

Чтобы подготовиться к обсуждению, подумайте о своем местном сообществе и напишите краткие ответы на следующие вопросы.

1. Какие типичные местные продукты выбираются для кормления детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет?
2. Каково качество местных продуктов для кормления детей до 5 лет по сравнению с пищевыми продуктами, рекомендованными на стр. 15 *Журнала учета роста*?
3. Каковы некоторые из распространенных представлений, которые влияют на кормление (например, представления о толстых и худых детях)?
4. Какие распространенные методы обращения с пищевыми продуктами могут приводить к болезни?
5. Распространена ли в вашей местности проблема недостаточного питания? Если да, каковы некоторые основные причины недостаточного питания в вашей местности?
6. Распространена ли в вашей местности проблема избыточной массы тела или ожирения? Если да, в чем основные причины?

**Скажите инструктору-методисту,
когда вы будете готовы к групповому обсуждению.**

4.0 Консультирование матери ребенка, у которого имеется проблема недостаточного питания

Если у ребенка имеется проблема недостаточного питания, прежде, чем что-либо советовать матери, важно изучить причины этой проблемы. Изучите причины путем беседы с матерью ребенка, у которого наблюдается:

- истощение (показатель массы тела к длине тела/росту или ИМТ к возрасту ниже z-значения -2);
- недостаточная масса тела (показатель массы тела к возрасту ниже z-значения -2)¹;
- низкорослость (показатель длины тела/роста к возрасту ниже z-значения -2)¹, но без избыточной массы тела или риска появления избыточной массы тела;
- тенденция к возникновению одной из этих проблем в процессе роста.

4.1 Собеседование с матерью для выяснения причин недостаточного питания

Для этого используйте памятку *Изучение причин недостаточного питания*, которая прилагается к данному курсу. На левой стороне этой памятки перечислены вопросы, которые нужно задать матери. На правой стороне перечислены рекомендации, которые нужно давать в зависимости от ответов матери. Некоторые страницы памятки относятся только к детям в конкретной возрастной группе, в то время как остальные страницы относятся ко всем детям.

Чтобы правильно использовать памятку, сначала задайте все соответствующие вопросы о причинах, а советы давайте только после того, как вы закончите изучение причин, чтобы можно было дать рекомендацию, максимально соответствующую наиболее важным причинам.

Чтобы выяснить причины недостаточного питания:

- Задавайте все вопросы, актуальные для возраста ребенка.
- Внимательно выслушивайте ответы матери.
- При необходимости задавайте уточняющие вопросы, чтобы получить исчерпывающую информацию для понимания причин недостаточного питания ребенка.
- Отмечайте причины, которые могут относиться к ребенку.

Если причин, которые могут относиться к ребенку, много, попытайтесь выделить наиболее важные из них. Спросите у матери ее мнение о том, какие причины самые важные. Можно комментировать эти причины по мере их выявления, но давайте советы только после того, как вы закончите изучение причин.

Особого внимания требуют следующие ситуации:

- Если ребенок в настоящее время болен или страдает хроническим заболеванием, которое может быть причиной недостаточного питания, пролечите ребенка (или направьте его на лечение) вместо проведения полного опроса о причинах. Также посоветуйте матери, как кормить ребенка в период болезни, применяя рекомендации по кормлению, соответствующие возрастной группе ребенка, указанной в *Журнале учета роста*. Когда ребенок явится для повторного осмотра, можно изучить другие возможные причины недостаточного питания.

¹ В группах населения с высокой степенью недостаточности питания число детей с показателями массы тела к возрасту и длины тела/роста к возрасту ниже z-значения -2 будет велико. В связи с этим может возникнуть необходимость подумать об установлении более низких пороговых z-значений для отбора детей для консультирования.

- Если ребенок испытал психологическую травму (например, смерть одного из членов семьи или смена попечителя), это может быть фактором, способствовавшим уменьшению потребляемого количества пищи. В такой ситуации следует оценить, не лучше ли будет отложить проведение собеседования.

Вопросы, задаваемые в ходе собеседования, касаются грудного вскармливания, аппетита ребенка, типов и разнообразия пищевых продуктов, которые даются ребенку, частоты кормления, привычек приема пищи в семье, болезней, недавно перенесенных психологических травм, социальных и экологических факторов, которые могут усугублять проблему недостаточного питания. Собеседование также включает прямой вопрос к матери о том, что, по ее мнению, может быть причиной.

Для того чтобы провести собеседование, требуется время, но это время, потраченное на беседу с матерью, исключительно важно, оно позволяет наметить наиболее актуальные и полезные советы. **В перегруженном лечебном учреждении для проведения собеседований и консультирования матерей может понадобиться назначить отдельного медработника.**

Теперь ознакомьтесь с памяткой *Изучение причин недостаточного питания*. Обратите особое внимание на вопросы, перечисленные на левой стороне. Помните, что **прежде**, чем давать советы, вы будете задавать все вопросы, которые должны быть заданы сообразно с возрастом ребенка, выслушивать ответы матери или попечителя и определять наиболее важные причины недостаточного питания.

Ниже кратко изложены основные шаги:

- Шаг 1. Выясните, болен ли ребенок в данный момент.
- Шаг 2. Если он не болен, начните изучение причин недостаточного питания.
- Шаг 3. Спросите о недавних изменениях в потреблении пищи и/или грудном вскармливании.
- Шаг 4. Обсудите вопросы кормления ребенка сообразно с его возрастом.
- Шаг 5. Спросите о рецидивирующих заболеваниях.
- Шаг 6. Оцените возможные социальные и экологические первопричины.
- Шаг 7. Совместно с попечителем ребенка определите причины.
- Шаг 8. Дайте консультацию.

Руководствуясь памяткой *Изучение причин недостаточного питания*, заполните пропуски в приведенном ниже рассказе. Данное упражнение предназначено для того, чтобы помочь вам пройти последовательно по шагам, изложенным в памятке. Исходите из того, что медсестра в этом рассказе правильно соблюдает последовательность действий.

Ариф

Возраст Арифа на сегодняшний день составляет 1 год и 2 месяца. При рождении его показатель массы тела к длине тела находился на медиане, но потом стал снижаться и теперь приближается к линии z-значения -2 . Медсестра находит в памятке Шаг 1, соответствующий его возрасту (_____). Ариф в настоящее время не _____ и не имеет каких-либо известных _____. Затем она смотрит, какой должен быть Шаг 2, и объясняет матери, что существуют много возможных _____ недостаточного питания. Медсестра объясняет, что будет задавать матери некоторые _____ с целью выявления причин недостаточного питания Арифа. Далее в Шаге 3 медсестра спрашивает, _____ Ариф _____ или _____ чем обычно. Мать отвечает «нет».

В Шаге 4 медсестра находит соответствующие вопросы по кормлению для возрастной группы Арифа на стр. _____. Медсестра задает вопросы и выясняет, что Арифа больше не кормят грудью. Он в основном питается жидкими злаковыми кашами, редко употребляя пищу животного происхождения. Он принимает пищу 3 раза в день, но между приемами пищи не перекусывает. У него хороший аппетит.

Закончив вопросы о кормлении, медсестра переходит к Шагу ____ на стр. _____. Она выясняет, что Ариф редко устает или болеет. Затем она переходит к Шагу 6 для оценки возможных _____ и _____ факторов, которые могут повлиять на кормление и уход за Арифом. Затем в Шаге 7 медсестра спрашивает _____ ее мнение о причинах недостаточного питания Арифа. Наконец, в Шаге 8 медсестра _____ матери, как устранить выявленные причины.

Закончив данное упражнение, сравните свои ответы с ответами на стр. 51 в конце этого модуля. Если у вас будут вопросы, поговорите с инструктором-методистом.

Возможные причины недостаточного питания

При проведении собеседования с матерью вы можете отметить несколько возможных причин недостаточного питания, например, методы кормления, отличающиеся от рекомендаций для детей этого возраста. Вы также можете отметить проблемы санитарно-гигиенических условий, которые могут стать причиной заболеваний, ведущих к недостаточному питанию. Кроме того, вы можете отметить социальные и экологические факторы, которые могут повлиять на кормление и уход за ребенком. Ниже приведены некоторые примеры:

- Если в домохозяйстве проживают 3 или более детей до 5 лет, у ребенка имеется риск недостаточного питания и внимания. Уровень риска снижается, когда ответственность за кормление и уход за ребенком разделяют двое или более лиц.
- Если в доме нет отца или матери (например, после развода или смерти) или один из родителей не участвует в уходе за ребенком, риск недостаточного питания и внимания, уделяемого ребенку, повышается.
- В случае плохого здоровья матери или отца риск для ребенка повышается.
- Если мать заявляет, что у нее обычно не хватает еды, чтобы накормить семью, у нее серьезные проблемы и она нуждается в продовольственной помощи, а также в консультации.

Когда есть несколько возможных причин недостаточного питания, целесообразно обратить внимание на главные причины, в отношении которых можно принять меры. После того, как вы задали вопросы в ходе собеседования, спросите мнение матери о причинах, чтобы вы могли знать, какие причины она признает. Затем кратко повторите суть того, в чем вы видите главные причины. В следующем упражнении приведен пример собеседования с матерью ребенка, получающего недостаточное питание.



Упражнение В

Ситуационная задача с продолжением: Нала



В этом упражнении два слушателя сыграют сцену беседы с матерью Налы. Медсестра выполняет шаги в соответствии с памяткой, и эти шаги отмечены в сценарии. Слушая беседу, мысленно сравнивайте ответы матери о кормлении с рекомендуемой практикой для возраста Налы, чтобы определить возможные причины ее недостаточного питания.

После исполнения сценария инструкторы-методисты проведут обсуждение причин недостаточного питания Налы.

Исходная информация

Нале сейчас 6 месяцев, и после рождения она уже 5 раз была в поликлинике. Нала единственный ребенок в семье и живет с отцом и матерью. Оба родители здоровы и сведений о ВИЧ-позитивном статусе кого-либо из них нет. Ее физическое развитие отражено на графиках в *Журнале учета роста девочки*. Поскольку показатели как длины тела к возрасту, так и массы тела к возрасту Налы ниже линии z-значения -2 , медсестра будет консультировать мать ребенка, г-жу Параб, по вопросам роста и кормления. Прежде чем что-либо рекомендовать, медсестра проведет собеседование с г-жой Параб о кормлении Налы и ситуации в семье, чтобы выяснить возможные причины ее недостаточного питания.

Сценарий – собеседование с матерью Налы о причинах недостаточного питания

Шаг 1. Нала в настоящее время не болеет и хроническим заболеванием не страдает.

Медсестра. Спасибо, что привели Налу еще раз, г-жа Параб. Мы уже ее измерили и взвесили, и давайте теперь несколько минут поговорим, хорошо?

Г-жа Параб. Конечно.

Медсестра. (показывая графики роста) Как вы можете видеть на графике роста, у Налы была средняя длина тела при рождении, и она могла бы расти по этой зеленой линии, если бы все шло хорошо. Но мы видим, что Нала намного короче, чем средняя девочка в 6 месяцев. Ее масса тела также значительно ниже средней. Так как увеличение ее массы тела и длины тела замедлилось одновременно, она не выглядит слишком худой. Но мы хотим, чтобы она росла в длину и набирала вес.

Г-жа Параб. Что же нам делать?

Шаг 2.

Медсестра. Ну, поскольку Нала не больна, думаю, что нам нужно обратить внимание на ее кормление. Вы не возражаете, если я задам вам несколько вопросов, чтобы мы лучше поняли, почему ее рост замедлился?

Г-жа Параб. Нет, не возражаю.

Шаг 3.

Медсестра. Итак, стала ли Нала меньше кормиться грудью или есть меньше, чем обычно?

Г-жа Параб. Возможно, меньше, так как трудно кормить грудью, когда мне необходимо ходить на работу. Иногда мне приходится оставлять ее на попечение соседки.

Шаг 4. Медсестра открывает стр. 5 памятки, так как возраст Налы 6 месяцев.

Медсестра. Значит, вы все еще кормите грудью?

Г-жа Параб. Да, когда есть возможность.

Медсестра. Это хорошо. Сколько раз вы кормите днем и ночью?

Г-жа Параб. Когда Нала со мной на работе, я кормлю грудью 4–5 раз с утра до ночи. Если она остается у соседки, я могу кормить грудью только два раза, один раз утром и один раз ночью.

Медсестра. У вас есть какие-нибудь трудности собственно с кормлением грудью? Хорошо ли Нала прикладывается к груди и всегда ли полностью опорожняет обе груди, когда кормится?

Г-жа Параб. Вообще-то я об этом не задумывалась. Мне говорили, что я должна кормить ее из обеих грудей, поэтому я иногда предлагаю ей другую грудь до того, как она опорожнит первую.

Медсестра. Давайте вместе рассмотрим это чуть позже. Даете ли вы Нале другие жидкости для питья, кроме грудного молока?

Г-жа Параб. Я иногда давала ей воду и оставляю ей немного молока, когда она остается у соседки.

Медсестра. Какое молоко?

Г-жа Параб. Я покупаю его в магазине. Коровье молоко в банке.

Медсестра. Вы добавляете в него воду?

Г-жа Параб. Нет, так как оно кажется мне жидким.

Медсестра. Сколько раз в день соседка дает ей молоко?

Г-жа Параб. Два раза, кажется.

Медсестра. В чем она дает молоко Нале?

Г-жа Параб. В чашке.

Медсестра. Это хорошо. Даете ли вы или ваша соседка Нале полутвердую или твердую пищу?

Г-жа Параб. Моя соседка дает кашу, если Нала покажется ей голодной после молока.

Медсестра. Как часто?

Г-жа Параб. Не более одного раза в день.

Медсестра. Как соседка кормит Налу кашей?

Г-жа Параб. Ложкой.

Медсестра. Предлагали ли вы Нале кашу дома?

Г-жа Параб. Еще нет.

Шаг 5.

Медсестра. Позвольте мне задать вам еще несколько вопросов о здоровье Налы и о вашем доме. Часто ли Нала устает и часто ли у нее бывает диарея, кашель или лихорадка?

Г-жа Параб. Нала не кажется мне сильной. У нее иногда бывает насморк, и ей нравится, когда ее носят на руках. Она мало двигается, а лежит без движения.

Шаг 6.

Медсестра. Расскажите мне о своем доме. У вас есть уборная или туалет?

Г-жа Параб. Нет, мы живем в бедном районе. У нас есть общая уборная на несколько домов.

Медсестра. Где вы берете воду?

Г-жа Параб. Мы берем воду из крана во дворе, и один раз в неделю я покупаю воду в больших емкостях.

Медсестра. Вы кипятите или обрабатываете свою воду?

Г-жа Параб. Я кипячу воду для питья, но не для мытья посуды.

Медсестра. Это очень хорошо, что вы кипятите воду для питья. Как у вас хранится вода?

Г-жа Параб. Я храню ее в тех же емкостях, в которых мы ее покупаем.

Медсестра. Сколько человек сейчас живут у вас дома?

Г-жа Параб. Только я, мой муж и Нала.

Медсестра. Как ваше здоровье?

Г-жа Параб. Мы здоровы, но я должна признать, что очень устаю.

Медсестра. Помогает ли г-н Параб ухаживать за Налой?

Г-жа Параб. Чаще всего его нет дома, он ищет работу на стройке, но он немного помогает.

Медсестра. Достаточно ли у вас еды для всей семьи?

Г-жа Параб. Да, нам хватает.

Шаг 7.

Медсестра. Как вы думаете, какая самая главная причина маленького роста и усталости Налы?

Г-жа Параб. Да, я тоже думала о том, что она выглядит маленькой, но не знала почему. Возможно, ее нужно больше кормить. Жаль, что я не могу оставаться дома и чаще кормить грудью...

Медсестра. Да, было бы хорошо, если бы это было возможно. Из того, что вы мне рассказали, мне кажется, что Нала растет медленно по нескольким причинам, но, вероятнее всего, из-за того, что не получает достаточно еды. Сейчас, пожалуйста, дайте ей грудь, чтобы мы увидели, хорошо ли она прикладывается, и давайте поговорим подробнее об опорожнении груди.

Инструкторы-методисты проведут обсуждение возможных причин недостаточного питания Налы. Остальную часть собеседования, в том числе и рекомендации по кормлению и действия, которые необходимо предпринять, вы услышите после упражнения С.

4.2 Советы, связанные с причинами недостаточного питания

В первой части собеседования с матерью или попечителем ребенка вы кратко обобщили возможные причины недостаточного питания ребенка и определили причины, которые представляются наиболее реальными и важными. Теперь, сосредоточив внимание на основных причинах, которых мать или попечитель считают важными, спросите ее:

«Что, по вашему мнению, вы можете сделать, чтобы помочь ребенку, учитывая эти причины?»

Затем обсудите, что реально можно сделать и кто может оказать помощь и поддержку. Согласитесь с трудностями в ситуации матери. Убедите ее в необходимости принять меры.

Конкретные советы относительно кормления приводятся на правой стороне памятки, рядом с соответствующими вопросами. Если вы заметили, что практика кормления отличается от того, что рекомендуется, разъясните рекомендуемую практику. Также похвалите мать, если она соблюдает некоторые из рекомендаций.

Если есть много причин недостаточного питания, можно дать много полезных рекомендаций, но мать сможет запомнить только некоторые меры, которые необходимо предпринять. Ограничьте свои рекомендации двумя или тремя мерами, которые представляются наиболее важными и реалистичными.

Ребенок с низким ростом, чьи показатели массы тела к длине тела/росту и ИМТ к возрасту находятся в пределах нормы, нуждается в рационе питания, который улучшит рост в длину без чрезмерной прибавки массы тела, которая может привести к избыточной массе тела или ожирению. Вместо того чтобы повышать потребление энергии, таким детям лучше увеличивать количество и улучшать биодоступность микронутриентов в их рационе питания за счет увеличения потребления продуктов животного происхождения. Продукты животного происхождения богаты микронутриентами, и многие минералы лучше усваиваются из мясных продуктов, чем из продуктов растительного происхождения¹. У вегетарианцев или там, где ограничен доступ к рациону питания с достаточным количеством микронутриентов, стратегии по улучшению потребления микронутриентов включают использование обогащенных продуктов и порошков или обеспечение микронутриентными добавками.

**Еще раз изучите памятку *Изучение причин недостаточного питания*.
На этот раз обратите внимание на советы, приведенные на правой стороне.**

¹ Allen LH, Gillespie SR. 2001. What works? A review of the efficacy and effectiveness of nutrition interventions. United Nations Administrative Committee on Coordination, Sub-Committee on Nutrition, Geneva in collaboration with the Asian Development Bank, Manila.



УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Используя памятку *Изучение причин недостаточного питания* и *Журнал учета роста*, дайте ответы на следующие вопросы о том, какие рекомендации нужны матери Арифа.

1. Арифу 1 год и 2 месяца. На какой странице *Журнала учета роста* находятся рекомендации по кормлению детей его возрастной группы?
2. Ариф в основном ест жидкие злаковые каши. Какие советы можно дать относительно злаковых каш?
3. Единственный источник пищи животного происхождения для Арифа – молоко и йогурт. Какие советы необходимо дать о продуктах животного происхождения?
4. Ариф принимает пищу 3 раза в день, но между этими приемами пищи не перекусывает. Какие советы необходимо дать в отношении перекусов?
5. В Шаге 6 собеседования с матерью Арифа медсестра узнала, что в семье Арифа трое детей, и он самый младший. Когда у отца Арифа нет работы, иногда денег на покупку еды не хватает. Что может медсестра сделать или сказать об этом?

Закончив данное упражнение, сравните свои ответы с ответами на стр. 51 этого модуля. Если у вас есть вопросы, поговорите с инструктором-методистом.

Пример 1. Консультирование по вопросам кормления

У 9-месячного мальчика наблюдается тенденция к недостаточной массе тела. Во время собеседования мать говорит, что кормит сына исключительно грудью около 8 раз в день. Он еще не начал употреблять полутвердую пищу. После собеседования медработник объясняет, что одной из причин тенденции к недостаточной массе тела является то, что ребенок еще не получает прикорма. Медработник хвалит мать за продолжение грудного вскармливания и советует ей продолжать кормить ребенка грудью по его требованию. Затем медработник говорит матери, что теперь настало время давать ребенку прикорм в виде некоторых питательных пищевых продуктов и кормить ребенка 3–4 раза в день, а также давать 1–2 перекуса. Медработник также приводит примеры подходящей пищи для прикорма.

Труднее может быть преодолеть причины недостаточного питания, вызванные плохими санитарно-гигиеническими условиями, зараженной водой, хроническими заболеваниями одного из родителей (например, ВИЧ/СПИД) или неблагоприятными социальными и экологическими факторами. Советы всегда должны сопровождаться вопросами о возможности их выполнения, например, «Как вы сможете сделать это? Кто-нибудь сможет вам помочь?» Если у матери будут трудности, найдите для нее источник помощи, если есть такая возможность.

Пример 2. Советы, касающиеся других причин

Двухлетняя девочка перенесла несколько повторных эпизодов диареи. Медработник и мать считают, что эта рецидивирующая болезнь является основной причиной истощения ребенка. У семьи нет туалета или уборной, а их питьевая вода хранится в большой емкости без крышки и черпается кружкой. Строительство уборной для этой семьи составило бы небольшие расходы, поэтому медицинский работник дает матери рекомендации о том, как получить помощь для строительства уборной. Одновременно он советует ей мыть руки. Он также дает рекомендации о том, как кипятить питьевую воду, о необходимости хранить питьевую воду в закрытой емкости и следить за тем, чтобы кружка использовалась только для зачерпывания воды, а не для питья.

4.3 Постановка цели улучшения роста ребенка, получающего недостаточное питание

В конце беседы с матерью или попечителем ребенка необходимо назначить подходящее время для следующего посещения ребенка и поставить общую цель по улучшению роста. Следующее посещение может быть во время прививки или в другое удобное время.

Так как улучшение роста ребенка потребует времени и невозможно прогнозировать темпы улучшения, поставьте цели для нескольких (2 или 3) мер вмешательства, которые попечитель может предпринять для улучшения роста ребенка. Предложите меры, которые можно было бы предпринять в течение нескольких недель. Когда эти цели будут достигнуты, попечителя можно похвалить и ободрить. Делайте записи (например, в *Журнале учета роста*) об основных причинах недостаточного питания для обсуждения во время последующих посещений, когда можно будет поставить цели для дополнительных мер.

Если причиной недостаточного питания ребенка является недавно перенесенное заболевание, цель заключается в том, чтобы вернуть ребенка к его прежней, нормальной линии роста в течение разумного периода времени, например, за 3 месяца.

Если существуют другие причины недостаточного питания ребенка, первая цель – это остановить тенденцию к недостаточному питанию и в конечном итоге обратить ее вспять. Подчеркните, что мать может помочь в достижении этих целей, если будет следовать полученным рекомендациям.

Избегайте постановки каких-либо конкретных целей по прибавке в весе, особенно для ребенка с низким ростом. Если низкорослый ребенок прибавляет в весе без увеличения длины тела, это может привести к избыточной массе тела. Выражайте цели в показателях улучшения роста, чтобы длина тела и масса тела увеличивались пропорционально друг другу.

Пример

Хамиду 11 месяцев, он весит 8 кг и длина его тела составляет 74 см. Показатель длины его тела к возрасту чуть ниже медианы, но его масса тела к возрасту ниже линии z-значения –1. Показатель массы тела к длине тела Хамида находится на линии z-значения –2.

Обсудив с матерью Хамида вопрос о том, как улучшить его питание, медработник предлагает привести Хамида через месяц для новой оценки роста. Поставлена цель, чтобы Хамид начал прибавлять в весе и избежал истощения.



Упражнение С

Ситуационная задача с продолжением: Нала



В этом упражнении вам предстоит определить, какие рекомендации надо дать матери Налы о ее кормлении. В рекомендации следует включить советы о кормлении, соответствующие возрасту Налы, а также способы устранения причин недостаточного питания, которые были выявлены в предыдущем упражнении. Рекомендации необходимо ограничить наиболее важными пунктами, чтобы не перегружать мать.

1. Нале сейчас 6 месяцев. Какие страницы *Журнала учета роста* должен использовать медработник, чтобы описать рекомендуемое кормление Налы?
2. Основные причины недостаточного питания Налы указаны внизу с левой стороны. Если хотите, вы можете указать и другие причины, исходя из предыдущего группового обсуждения. С правой стороны каждой причины следует вкратце описать соответствующую рекомендацию. При необходимости обращайтесь к *Журналу учета роста девочки*.

Причины недостаточного питания Налы

Возможные рекомендации

*Налу кормили недостаточно часто.
Так как мать Налы работает, она не могла
достаточно часто кормить грудью.*

*Нала – болезненный ребенок (насморк, утомляемость),
что частично может быть связано
с санитарно-гигиеническими условиями в доме.*

**По завершении данной части упражнения
проверьте свои ответы вместе с инструктором-методистом.**

Когда все закончат письменную часть данного упражнения, два участника разыграют следующий сценарий, в который включены рекомендации, данные матери Налы, а также соответствующие контрольные вопросы. Предложенные три основные меры вмешательства отмечены цифрами с левой стороны сценария.

Сценарий: завершение консультации с матерью Налы

Медсестра. Нала очень хорошо прикладывается к груди. Вы молодцы. Теперь каждый раз, когда вы будете кормить грудью, давайте ей возможность опорожнить обе груди, чтобы она получала позднее молоко, в котором содержится больше жира, чем в раннем. Теперь давайте обсудим, как часто вы можете кормить ее. Вы сказали, что хотели бы оставаться дома и чаще кормить грудью. У вас есть хоть какая-то возможность сделать это?

Г-жа Параб. Если бы у мужа было больше работы, я могла бы оставаться дома и чаще кормить грудью.

Медсестра. Если вы это сможете, это было бы полезно для Налы. Давайте поговорим о том, как еще можно помочь Нале. Давайте посмотрим *Журнал учета роста*, что там рекомендуется в отношении кормления для ее возраста.

(Медсестра открывает стр. 16–17 Журнала учета роста, чтобы показать рекомендации г-же Параб).

① Так как Нале исполнилось 6 месяцев, нам необходимо следовать рекомендациям для грудных детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года. Как видите, первая рекомендация – кормить грудью так часто, как этого пожелает Нала. Даже если вы не в состоянии больше кормить грудью днем, вы можете делать это ночью.

Так как Нале уже исполнилось 6 месяцев, ей также нужно давать хорошие мягкие основные пищевые продукты. Какую кашу она ест, когда вы оставляете ее у соседки?

Г-жа Параб. Кашу варят из кукурузной муки.

Медсестра. Это хороший основной продукт. Вам необходимо кормить Налу густой кашей 2–3 раза в день по 2–3 столовых ложки *(показывает количество руками или ложкой)*. Если она уже ест больше, не уменьшайте это количество.

②

Г-жа Параб. Следует ли мне давать другие продукты?

Медсестра. Да, но начинайте вводить новые продукты по одному, чтобы убедиться, что она хорошо их переносит. Например, вы можете начать с фруктовых пюре, например бананового. Давайте посмотрим на список некоторых подходящих пищевых продуктов на стр. 15 *Журнала учета роста* Налы.

③

Каша дает Нале энергию, но она нуждается в разнообразных продуктах, чтобы содержащиеся в них пищевые вещества помогли ей расти. Только помните, что надо вводить их по одному.

Г-жа Параб. Но у меня нет всех этих продуктов. Такие продукты, как курица и сливочное масло, слишком дорого стоят.

Медсестра. Не обязательно давать именно их. Давайте поговорим о том, что у вас есть. Какие продукты животного происхождения вы можете ей давать?

- Г-жа Параб. Я могу достать яйца, а иногда рыбу или немного мяса.
- Медсестра. Этого будет вполне достаточно. Можете ли вы достать зеленые листовые и желтые овощи и фрукты?
- Г-жа Параб. Да. Из овощей я могу достать тыкву и листовую свеклу, а из фруктов – бананы и папайю.
- Медсестра. А у вас есть растительное масло или жир, чтобы немного добавить в ее пищу?
- Г-жа Параб. У меня есть растительное масло, но я думаю, что оно вызывает у грудных детей запор.
- Медсестра. Растительное масло не должно вызывать запора, а вот калорийность пищи Налы оно повысит.
- Г-жа Параб. Кажется, это уж слишком много еды.
- Медсестра. Ну, вы не будете давать всю эту еду каждый день. Помните, сначала вы должны давать только небольшое количество 2–3 раза в день. И вы будете вводить только один новый продукт раз в 3–4 дня. Пожалуйста, скажите, почему следует вводить новые блюда по одному?
- Контрольный вопрос**
- Г-жа Параб. Чтобы убедиться в том, что новая пища не вызывает у нее недомогания.
- Медсестра. Правильно.
- Г-жа Параб. А как быть с грудным вскармливанием? Как долго мне следует кормить грудью?
- Медсестра. Продолжайте кормить грудью так часто, как этого пожелает Нала, днем и ночью в течение двух лет или больше.
- Г-жа Параб. Я надеюсь, что смогу это делать.
- Медсестра. Я думаю, что, если вы будете кормить Налу так, как мы обсудили, она будет лучше питаться и будет более активной. Пища поможет ей расти и развиваться дальше. Теперь, для повторения, скажите мне, как вы будете кормить Налу в течение следующего месяца.
- Г-жа Параб. Я постараюсь чаще кормить грудью.
- Медсестра. Хорошо. Что еще?
- Г-жа Параб. Я будут давать ей кашу.
- Медсестра. Да. Хорошо. Сколько каши и как часто?
- Г-жа Параб. Примерно столько (*показывает руками*) 2–3 раза в день.
- Медсестра. Очень хорошо. А какие еще пищевые продукты вы начнете вводить по одному?
- Г-жа Параб. Размятые бананы, папайю и тыкву.

- Медсестра.* Какую пищу животного происхождения вы будете давать?
- Г-жа Параб.* Скорее всего, яйца.
- Медсестра.* Все эти продукты помогут Нале расти. Если вы сможете ее кормить в течение одного месяца так, как мы с вами договорились, ее здоровье должно измениться. Как вы думаете, вы сможете привести Налу через месяц?
- Г-жа Параб.* Да, я смогу снова привести ее.
- Медсестра.* Хорошо. Мы снова взвесим и измерим ее. Когда она будет получать достаточно пищи, вы увидите, что она станет более активной и не будет пассивно лежать. Мы также должны увидеть, что она выросла в длину и набрала вес. Итак, через месяц мы поговорим о ее кормлении в возрасте 7–8 месяцев и, возможно, поищем способы предотвращения таких проблем, как насморк, о котором вы говорили.
- Г-жа Параб.* Хорошо, я приведу ее через месяц.
- Медсестра.* Прекрасно. Дайте я запишу дату посещения в ее журнале. Конечно, если Нала заболит или если у вас будут проблемы или вопросы, вы можете прийти раньше. Буду ждать вашего прихода.
- Г-жа Параб.* Спасибо.

Устная тренировка

*Ваш инструктор-методист проведет эту тренировку, когда все будут готовы.
Цель тренировки – лучше ознакомиться с рекомендациями по кормлению
и потренироваться в задавании контрольных вопросов.
Ваш инструктор-методист объяснит, как будет проходить тренировка.*

5.0 Консультирование матери ребенка, у которого имеется проблема избыточной массы тела

Как и в случае проблем недостаточного питания, прежде, чем давать матери рекомендации, важно изучить причины избыточной массы тела. Изучите причины путем собеседования с матерью каждого ребенка, который:

- имеет избыточный вес (показатель массы тела к длине тела/росту или ИМТ к возрасту выше z-значения 2)
- имеет в своем развитии склонность к избыточной массе тела (показатель массы тела к длине тела/росту или ИМТ к возрасту выше z-значения 1 и проявляется тенденция в сторону линии z-значения 2).

Низкорослый ребенок может иметь избыточную массу тела или ожирение.

Примечание: дети с ожирением (выше z-значения 3) нуждаются в направлении на медицинский осмотр и специализированное лечение. Если существует система направления для детей с ожирением, то направляйте их. Если нет, опросите мать о причинах и проконсультируйте ее согласно инструкциям в разделах 5.1–5.3.

5.1 Собеседование с матерью о причинах избыточной массы тела

Руководствуйтесь памяткой *Изучение причин избыточной массы тела*, прилагаемой к данному курсу. На левой стороне памятки перечислены вопросы, которые следует задать матери. На правой стороне перечислены рекомендации, которые следует давать в зависимости от ответов матери. Некоторые вопросы в памятке относятся только к детям в конкретных возрастных группах, в то время как другие касаются всех детей.

При использовании памятки сначала задайте все нужные и уместные вопросы о причинах. Давайте рекомендации только после того, как вы закончите выяснение причин, чтобы можно было строить свои рекомендации в соответствии с наиболее важными причинами.

Для изучения причин избыточной массы тела:

- Задавайте все вопросы, уместные для возраста ребенка.
- Внимательно слушайте ответы матери.
- По необходимости задавайте контрольные вопросы, чтобы получить исчерпывающую информацию для понимания причин избыточной массы тела ребенка.
- Отмечайте причины, относящиеся к ребенку.

Если есть много причин, относящихся к данному ребенку, постарайтесь определить наиболее важные из них. Вы можете комментировать причины по мере их выявления, но не давайте рекомендации до завершения изучения причин.

Для выявления причин избыточной массы тела вам нужно будет задать матери вопросы о рационе питания ее ребенка и частоте кормления/приема пищи. В случае детей более старшего возраста также спрашивайте о проведении досуга (например, сколько часов проводится за просмотром телевизора) и уровне физической активности. Старайтесь задавать эти вопросы деликатно, чтобы не обидеть мать или ненароком не высказать намек на то, что она в чем-то виновата. Если ребенка кормят слишком много или слишком часто, задайте-

те уточняющие вопросы, чтобы определить причины такой практики. Особенно в поздний период грудного возраста (6–12 месяцев) родители могут перекармливать ребенка, заботясь о том, чтобы поддерживать его массу тела. Знание причин перекармливания поможет вам дать рекомендацию в самой подходящей форме.

Особая деликатность может потребоваться вам, если по внешним признакам сама мать имеет избыточную массу тела. Если один из родителей страдает ожирением, вероятность возникновения избыточной массы тела у ребенка составляет 40%; если оба родителя страдают ожирением, вероятность возникновения избыточной массы тела у ребенка вырастает до 70%. Несмотря на генетическую предрасположенность детей к худобе или избыточной массе тела, основными причинами избыточной массы тела являются такие факторы, как устоявшаяся в семье практика питания и окружающая среда (например, неправильные пищевые привычки, высокий уровень потребления высококалорийных пищевых продуктов и низкая физическая активность). Если у родителей неправильные привычки в отношении приема пищи и физической активности, то наверняка эти привычки передадутся ребенку. Во время собеседования о причинах избыточной массы тела обращайтесь внимание на модель питания и физической активности самого ребенка, а не родителей. Но имейте в виду, что, возможно, и родителям придется изменить некоторые свои привычки для устранения причин избыточной массы тела.

Когда имеется несколько вероятных причин, лучше сосредоточить внимание на основных причинах, которые можно изменить. После того, как вы закончите задавать вопросы в ходе собеседования, попросите мать высказать свое мнение об основных причинах избыточной массы тела, чтобы вы могли знать, какие причины она признает сама. Затем кратко изложите то, что вы считаете главными причинами.

Теперь уделите время ознакомлению с памяткой *Изучение причин избыточной массы тела*. Главное внимание обратите на вопросы, перечисленные с левой стороны. Помните, что вам нужно будет задать все вопросы, соответствующие возрасту ребенка, выслушать ответы матери или попечителя и определить наиболее важные причины и **только потом** давать рекомендации.

Ниже перечислены основные шаги, которые необходимо сделать:

- Шаг 1. Начните изучение причин.
- Шаг 2. Обсудите вопросы о кормлении ребенка в соответствии с его возрастом.
- Шаг 3. Спросите о физической активности (дети старше 6 месяцев).
- Шаг 4. Вместе с попечителем выявите причины.
- Шаг 5. Дайте консультацию.

Руководствуясь памяткой *Изучение причин избыточной массы тела*, заполните пробелы в приведенном ниже рассказе. Данное упражнение предназначено для того, чтобы помочь вам соблюсти последовательность шагов, изложенных в памятке. Исходите из того, что медсестра в этом рассказе правильно соблюдает последовательность шагов.

Мона

Возраст Моны на сегодняшний день составляет 1 год и 6 месяцев. Ее масса тела к длине тела чуть выше линии z-значения 2. Посмотрев на Шаг 1 в памятке, медсестра объясняет матери, что существует много вероятных _____ избыточной массы тела. Медсестра объясняет, что собирается задать матери несколько вопросов для определения причин избыточной массы тела Моны. Далее в Шаге 2 с середины второй страницы медсестра спрашивает мать, какие продукты дают Моне и получает ли она молоко.

У Моны 3 основных приема пищи в день со всей семьей и до 3 перекусов в течение дня, обычно пирожное или другое кондитерское изделие. Кроме этого, ей дают около 1 литра молочной смеси в день.

Закончив вопросы о кормлении, медсестра переходит к Шагу ____ на стр. _____. Она спрашивает о _____ Моны. Она выясняет, что Мону в течение многих часов держат в кроватке, когда ее мать занята.

Затем в Шаге 4 медсестра спрашивает мать о ее мнении по поводу _____ избыточной массы тела Моны. Наконец, в Шаге 5 медсестра _____ мать о том, как решить _____.

Закончив упражнение, сравните свои ответы с ответами на стр. 51–52 в конце этого модуля. Если у вас будут вопросы, поговорите с инструктором-методистом.



Упражнение D

Ситуационная задача с продолжением: Томан



В этом упражнении два участника разыграют сцену беседы с матерью Томана согласно сценарию. Медсестра следует указаниям памятки *Изучение причин избыточной массы тела*. Пока вы слушаете собеседование, мысленно сравнивайте ответы матери о кормлении с практикой, рекомендуемой для возраста Томана, чтобы определить возможные причины его избыточной массы тела.

После завершения собеседования инструкторы-методисты проведут дискуссию о причинах избыточной массы тела Томана.

Исходная информация

Томану сейчас 2 года. Он единственный ребенок в семье и живет с матерью. Г-н и г-жа Баруни разведены, но Томан проводит выходные со своим отцом. Оба родителя здоровы, данных о ВИЧ-положительном статусе кого-либо из них нет. Судя по внешнему виду, у г-жи Баруни нет избыточной массы тела.

Рост Томана отражен в виде графика в *Журнале учета роста мальчика*. Так как показатели массы тела к росту и ИМТ к возрасту Томана находятся выше линии z-значения 2, медсестра даст его матери г-же Баруни консультацию по вопросу роста и кормления. Прежде, чем давать рекомендации, медсестра расспросит г-жу Баруни о кормлении Томана и обстановке в доме, чтобы выяснить вероятные причины его избыточной массы тела.

Сценарий – беседа с матерью Томана о причинах избыточной массы тела

Шаг 1.

Медсестра. Давайте вместе посмотрим *Журнал учета роста* Томана. Глядя на его график длины тела к возрасту, можно увидеть, что у него хороший рост, чуть выше среднего роста мальчиков его возраста.

Другие графики показывают, что Томан тяжеловат для своего роста. Что вы думаете? Вы согласны с тем, что у Томана избыточная масса тела?

Г-жа Баруни. Я не знаю. Я думаю, что он крупный, здоровый мальчик. Я никогда не думала, что у него избыточная масса тела. Это что, проблема?

Медсестра. Это станет проблемой, если он продолжит так быстро набирать вес. Нам нужно добиться замедления его прибавки в весе, пока его рост не догонит его массу тела. Вы не возражаете, если я задам вам несколько вопросов о питании и физической активности Томана? Тогда мы обе сможем понять, почему он набирает вес быстрее, чем ожидается.

Г-жа Баруни. Хорошо.

Шаг 2.

- Медсестра.* Вы кормите Томана грудью?
- Г-жа Баруни.* Нет, я перестала кормить его грудью, когда ему было 3 месяца.
- Медсестра.* Вы даете ему молочную смесь или молоко?
- Г-жа Баруни.* Он пьет очень много молока. Он очень любит молоко.
- Медсестра.* Примерно сколько молока он выпивает каждый день?
- Г-жа Баруни.* Около литра, наверное. Он выпивает один стакан утром, потом еще один около 10 часов утра и еще пьет молоко, когда что-то перекусывает. Я также даю ему бутылочку молока на ночь, чтобы он заснул без плача.
- Медсестра.* Как вы готовите молоко? Вы что-нибудь добавляете, чтобы подсластить или загустить его?
- Г-жа Баруни.* Обычно это просто свежее молоко из пакета, но иногда я его подогреваю и добавляю немного сахара или шоколадного порошка.
- Медсестра.* Сколько раз в день он принимает основную пищу?
- Г-жа Баруни.* Три раза.
- Медсестра.* Хорошо. Сколько он съедает за каждый прием пищи?
- Г-жа Баруни.* Одну небольшую чашку.
- Медсестра.* Какой хлеб ест Томан?
- Г-жа Баруни.* Ему нравятся обычный нарезанный хлеб, тосты и сладкие булочки.
- Медсестра.* Он ест пирожные или другие сладости?
- Г-жа Баруни.* Ну да, он ест сладости, например, печенье и пирожные, когда проводит выходные с отцом и бабушкой. Моя свекровь любит печь и кормить Томана сладостями. Она сама немного тучная.
- Медсестра.* Томан пьет прохладительные напитки?
- Г-жа Баруни.* Да, иногда.
- Медсестра.* Как часто?
- Г-жа Баруни.* У моей свекрови он пьет прохладительные напитки во время еды. Я ему даю сок вместо этого.
- Медсестра.* Что ему намазывают на хлеб? Много ли Томан ест сливочного масла, маргарина или сладкой пасты с хлебом?
- Г-жа Баруни.* Да, он любит шоколадную и ореховую пасты.
- Медсестра.* Он ест такие высококалорийные продукты, как чипсы?
- Г-жа Баруни.* Нет, не ест.

- Медсестра.* А как насчет жареной пищи, такой как жаренный во фритюре хлеб или мясо или картофель фри?
- Г-жа Баруни.* Я обычно не готовлю жареного. Я могу добавить немного растительного масла, когда готовлю, но немного.
- Медсестра.* Он ест жирное мясо?
- Г-жа Баруни.* Ему нравится мясо, но я не знаю, жирное оно или нет.
- Медсестра.* Вы сказали, что Томан принимает основную пищу три раза в день. Он еще перекусывает между этими приемами пищи?
- Г-жа Баруни.* Он завтракает, около 10.00 перекусывает, обедает, потом еще раз перекусывает после дневного сна, затем ужинает и в конце я даю ему бутылку с молоком на ночь. То есть, думаю, что он ест примерно 6 раз в день.
- Медсестра.* Как вы думаете, Томан слишком много съедает во время основного приема пищи?
- Г-жа Баруни.* Нет, пожалуй, нет.
- Медсестра.* Кроме запланированных перекусов, ест ли Томан между основными приемами пищи?
- Г-жа Баруни.* Я не думаю, но вообще-то не знаю, что происходит дома у его бабушки.
- Медсестра.* Вы и Томан садитесь за стол для приема пищи?
- Г-жа Баруни.* Мы стараемся, но иногда мы можем есть, сидя перед телевизором.

Шаг 3.

- Медсестра.* Сколько часов в день Томан проводит без движения, например, за просмотром телевизора?
- Г-жа Баруни.* Когда он дома с няней, а я на работе, он подолгу смотрит телевизор.
- Медсестра.* Как часто это происходит?
- Г-жа Баруни.* Пять дней в неделю, когда я работаю.
- Медсестра.* Когда он у отца, чем он питается?
- Г-жа Баруни.* Конечно, когда он у отца, они питаются едой быстрого приготовления. Поэтому они обычно едят у бабушки.
- Медсестра.* У Томана много возможностей для физически активных игр?
- Г-жа Баруни.* Вообще-то нет. Няня сидит с ним дома.

Шаг 4.

- Медсестра.* Что, по вашему мнению, может быть основной причиной избыточной массы тела Томана?

Г-жа Баруни. Я думаю, что он просто большой мальчик, как и его отец. Для меня он выглядит здоровым, может быть, ему просто нужно играть во дворе и больше бегать.

Медсестра. Я согласна. Из того, что вы мне сообщили, может быть много причин избыточной массы тела Томана, в том числе и нехватка физической активности и выбор пищи.

После собеседования инструкторы-методисты проведут дискуссию о причинах избыточной массы тела Томана. Вы прослушаете оставшуюся часть беседы, в том числе и консультацию по кормлению и другим мерам, после упражнения E в этом же модуле.

5.2 Консультация, касающаяся причин избыточной массы тела

В первой части беседы с матерью или другим попечителем вы выяснили возможные причины избыточной массы тела ребенка и спросили, какие причины кажутся наиболее важными. Далее, уделяя главное внимание основным причинам, которые мать или попечитель признают важными, спросите:

«Учитывая эти причины, что, по вашему мнению, вы можете сделать, чтобы помочь ребенку?»

Затем обсудите с ней, что можно сделать и кто может оказать помощь и поддержку. Покажите, что вы понимаете ее положение, и поощрите ее к принятию мер.

Конкретные советы по кормлению и физической активности даны на правой стороне памятки рядом с соответствующими вопросами. Если вы заметили, что практика кормления отличается от рекомендуемой, разъясните рекомендуемую практику. Также похвалите мать, если она соблюдает некоторые из рекомендаций.

В свои рекомендации включайте местные примеры высококалорийных продуктов для перекусов, которых следует избегать, и питательных пищевых продуктов, которые следует давать ребенку. Особо остановитесь на том, как готовить пищу, используя меньше жира и сахара. Также обсудите возможные пути участия ребенка в подвижных играх. Побуждайте родителей к тому, чтобы они находили возможности для повышения активности ребенка и снижения ощущения тревоги, незащищенности или скуки, т.е. тех эмоций, которые могут приводить к перееданию.

Также побуждайте родителей к тому, чтобы они вели здоровый образ жизни, что включает в себя здоровые пищевые привычки, физическую активность и позитивное общение за семейным столом. Лучший способ повлиять на детей так, чтобы они вели здоровый образ жизни – это когда родители сами являются образцом желательного поведения.

Еще раз изучите памятку *Изучение причин избыточной массы тела*. На этот раз обратите внимание на рекомендации, перечисленные на правой стороне.

УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Руководствуясь памяткой *Изучение причин избыточной массы тела* и *Журналом учета роста*, ответьте на следующие вопросы о рекомендациях, необходимых для матери Моны.

1. Моне 1 год и 6 месяцев. На какой странице *Журнала учета роста* содержатся рекомендации по кормлению для ее возрастной группы?
2. Мону больше не кормят грудью, но она питается молочной смесью и получает прикорм. Сколько молочной смеси достаточно для Моны на каждый день? (См. памятку *Изучение причин избыточной массы тела*).
3. Кроме 3 основных приемов пищи за семейным столом и литра молочной смеси, Мона получает в течение дня 3 высококалорийных перекуса. Какая рекомендация о количестве приемов пищи необходима для Моны?
4. Назовите несколько примеров пищевых продуктов, которые можно было бы порекомендовать матери Моны для перекусов.
5. Мона проводит в кроватке по несколько часов в день, пока ее мать занята. Какие советы необходимы по вопросам физической активности?

Закончив данное упражнение, сравните свои ответы с ответами на стр. 52 данного модуля. Если у вас есть вопросы, поговорите с инструктором-методистом.

Пример

У 4-летнего мальчика по имени Марсио наблюдается склонность к ожирению. По внешнему виду у матери Марсио нормальная масса тела. Расспросив мать, медработник выясняет, что Марсио весь день сидит дома с пожилой бабушкой, пока оба родителя находятся на работе. Бабушка дает мальчику много жареной еды, белого риса и сладостей. Он проводит слишком много времени за просмотром телевизора, так как бабушке трудно выводить его на улицу играть. По вечерам у них обычно проходит приятный семейный ужин.

Медработник хвалит мать за то, что она находит время для семейного ужина по вечерам и предлагает подавать еду маленькими порциями и вести приятную беседу во время ужина, чтобы ребенок ел медленнее. Она советует готовить легкие в приготовлении и менее калорийные блюда, чтобы бабушка могла подавать их днем. Медработник спрашивает у матери, есть ли возможность нанять няню, чтобы выводить ребенка на улицу, или отдать ребенка на какие-нибудь организованные занятия, например, в детский сад. Когда мать говорит, что не может себе этого позволить, медработник предлагает семье совершать прогулки после ужина и организовывать игры для Марсио с другими детьми его возраста во дворе. Медработник также рекомендует ограничить время просмотра телевизора и поручать Марсио простые задания по дому, требующие активных движений, например, подметание пола.

5.3 Постановка цели улучшения роста ребенка с избыточной массой тела

В конце обсуждения с матерью или с другим попечителем следует назначить удобное время для следующего визита ребенка и поставить общую цель по улучшению роста. Следующее посещение может состояться во время плановой прививки или в другое удобное время.

Поставьте цели для нескольких (двух-трех) мер вмешательства, которые попечитель может предпринять для улучшения роста ребенка. Эти меры можно пересмотреть в ходе следующего посещения. Ободрите и похвалите попечителя, когда эти меры будут осуществлены. Отметьте (например, в *Журнале учета роста*) основные причины избыточной массы тела для обсуждения во время следующих контрольных посещений, когда можно будет поставить цели для новых мер, которые нужно будет принять.

Ребенку с избыточной массой тела не рекомендуется пробовать похудеть, а лучше постараться снизить скорость прибавки в весе, продолжая увеличиваться в росте.

Так как прогнозировать темпы увеличения роста ребенка невозможно, поставить конкретную цель по массе тела на определенный период времени тоже невозможно. Вместо этого обсудите важность замедления прибавки в весе, чтобы ребенок в конечном итоге достиг нормального соотношения массы тела к росту.



Упражнение Е

Ситуационная задача с продолжением: Томан



В этом упражнении вам нужно определить, что рекомендовать матери Томана. Рекомендации должны включать советы по питанию, соответствующие возрасту Томана, а также быть направлены на устранение причин избыточной массы тела, выявленных в предыдущем упражнении. Необходимо будет выбрать наиболее важные рекомендации, которые следует дать матери.

1. Томану сейчас 2 года. Какую страницу *Журнала учета роста мальчика* должен открыть медработник, чтобы описать рекомендации по кормлению Томана?
2. Основные причины избыточной массы тела Томана написаны слева внизу. Если хотите, вы можете также указать другие причины на основании состоявшейся ранее групповой дискуссии. С правой стороны каждой причины кратко опишите соответствующую рекомендацию. По мере необходимости руководствуйтесь *Журналом учета роста мальчика*.

Причины избыточной массы тела Томана

Возможные рекомендации

Слишком много видов высококалорийных продуктов, *таких как:*

Молоко с добавлением сахара или шоколада
Прохладительные напитки
Сладости (печенье, пирожные)
Сладкий шоколад и ореховая паста

Бутылка молока, которую дают Томану, чтобы он заснул

Причины избыточной массы тела Томана

*Отсутствие контроля за кормлением
в доме отца и бабушки*

Совет, который нужно дать

*Отсутствие физической активности
и слишком много времени перед телевизором*

**Закончив эту часть упражнения,
проверьте свои ответы вместе с инструктором-методистом**

Когда все закончат письменную часть упражнения, два участника разыграют сцену по следующему ниже сценарию, куда включены рекомендации, данные матери Томана, а также соответствующие контрольные вопросы. Основные предложенные меры отмечены цифрами с левой стороны сценария.

Сценарий: завершение консультирования матери Томана

- Медсестра.* ① Ваша идея выводить Томана играть во двор вполне удачная. Это поможет ему стать физически более активным. Вы сможете попросить няню выводить его во двор играть?
- Г-жа Баруни.* Да, я попрошу ее выводить Томана.
- Медсестра.* А может ли по выходным дням отец Томана водить его на детскую площадку или поиграть в мяч?
- Г-жа Баруни.* Я могу объяснить ему, что Томан становится толстым и попросить его это делать. Но я действительно не могу контролировать, что он делает или ест у своего отца и бабушки. Если я что-то ей предлагаю, она начинает возмущаться.
- Медсестра.* ② Понимаю. Тогда давайте сначала обсудим, что вы можете сделать у себя дома. Я предлагаю, чтобы вы перестали добавлять сахар или подслащенный шоколад в молоко, которое пьет Томан. Если вы добавляете в молоко сахар, от него ребенок еще больше поправляется. Также, скорее всего, он будет пить больше, чем нужно, ведь это так вкусно.
- Г-жа Баруни.* Ему не будет так нравиться молоко, если я не буду его подслащивать.
- Медсестра.* ③ Ну и ничего страшного. Ему не нужно столько молока, сколько вы ему даете. Пол-литра в день уже много. Если ему хочется пить перед сном, дайте ему молока или воды в чашке, а не в бутылке. Из бутылки он будет выпивать больше, чем нужно, а засыпать с бутылкой вредно для его зубов.
- Г-жа Баруни.* Тогда он никогда не уснет.
- Медсестра.* Ничего, если он поплачет перед сном. Он должен быть в состоянии уснуть без бутылки. Попробуйте его покачать и убаюкать. Кроме того, если он будет играть во дворе, он будет очень уставать и заснет без труда.
- Г-жа Баруни.* Я об этом не подумала.
- Медсестра.* Судя по тому, что вы мне сообщили, есть и другие изменения в кормлении, которые было бы полезно осуществить, но пока давайте остановимся на том, чтобы он играл, чтобы было уменьшено количество сахара в рационе и количество ежедневно употребляемого молока. Что вы думаете о том, чтобы попробовать эти три меры?
- Г-жа Баруни.* Я-то готова попробовать, но его бабушка будет давать ему все сладости, какие он захочет!
- Медсестра.* Я понимаю эту трудность. Вы можете обсудить ситуацию с вашим мужем? Может быть, он сможет помочь.
- Г-жа Баруни.* Это будет нелегко, но я могу написать письмо, или, может быть, вы могли бы написать записку или позвонить ему?
- Медсестра.* Это хорошая мысль. Я позвоню ему. Пожалуйста, дайте мне его номер телефона.

- Г-жа Баруни.* Да, он скорее послушается вас, чем меня.
- Медсестра.* Я позвоню ему. Если вы внесете изменения в кормление так, как мы договорились, и если ваш муж и свекровь также внесут некоторые изменения, это будет очень полезно для Томана, особенно если он еще и будет получать больше физической нагрузки. А теперь, просто для повторения, позвольте мне спросить, как вы собираетесь сократить количество сахара, которое потребляет Томан.
- Г-жа Баруни.* Я перестану добавлять сахар и шоколад в его молоко.
- Медсестра.*
Контрольный вопрос И как вы будете уменьшать количество молока, которое выпивает Томан каждый день, до пол-литра?
- Г-жа Баруни.* Я постараюсь больше не давать ему бутылку с молоком на ночь.
- Медсестра.* А как вы собираетесь повысить его уровень физической активности?
- Г-жа Баруни.* Я поручу няне выводить его играть во двор.
- Медсестра.* Это замечательно. Мы сможем снова взвесить и измерить Томана примерно через три месяца, чтобы проверить, как он растет. Вы сможете снова прийти через три месяца?
- Г-жа Баруни.* Да, обязательно.
- Медсестра.* Очень хорошо. Когда вы придете, мы поговорим о других путях улучшения здоровья Томана. Позвольте мне написать дату его следующего посещения в его *Журнале учета роста*.
- Г-жа Баруни.* Вы не могли бы мне сообщить, что скажет отец Томана после вашего разговора?
- Медсестра.* Конечно! Я вам позвоню.
- Г-жа Баруни.* Спасибо.



Упражнение F

Ролевые игры – опрос и консультирование матерей

В данном упражнении участники будут практиковаться в собеседовании и консультировании матерей в ходе ролевых игр. Участники разделятся на группы по три человека для ролевых игр. На следующих страницах описаны три игровые ситуации. Каждая группа проведет все три ролевых игры, где участники поочередно будут играть роли медработника, матери и обозревателя.

Участникам потребуются следующие материалы, когда они будут работать в малых группах:

- Памятки *Изучение причин недостаточного питания* и *Изучение причин избыточной массы тела*
- *Журнал учета роста мальчика* и *Журнал учета роста девочки*
- Блокнот и ручка или карандаш для записей во время собеседования.

Инструкции для «медработника»

1. Изучите исходную информацию и графики роста ребенка, показанные на последующих страницах для одной из ролевых игр.
2. Используйте соответствующие памятки в качестве руководства при проведении собеседования и консультирования матери.
3. Начните собеседование с разъяснения матери проблемы роста. Затем руководствуйтесь памяткой для изучения причин. Рекомендуется по ходу выяснения причин делать заметки.
4. После обсуждения причин порекомендуйте матери наиболее важные и актуальные меры вмешательства (две-три). В качестве руководства при консультировании по вопросам кормления используйте *Журнал учета роста*. По мере необходимости задавайте контрольные вопросы.
5. Договоритесь с матерью о времени повторного посещения с ребенком.

Инструкции для «матери»

1. Изучите исходную информацию и графики роста ребенка, показанные на последующих страницах для одной из ролевых игр.
2. Давайте реалистичные ответы на вопросы медработника, как будто вы на самом деле мать. При необходимости можно придумать дополнительную реалистичную информацию, которая будет вписываться в рассказ. Отвечайте на вопросы, но не давайте информацию по своей инициативе, если медработник не попросит ее.

Инструкции для наблюдателя

1. Изучите исходную информацию и графики роста ребенка, показанные на следующих страницах для одной из ролевых игр.

2. По ходу беседы медработника с матерью следите за собеседованием по соответствующей памятке.
3. После ролевой игры дайте свои комментарии по следующим пунктам:
 - все ли необходимые вопросы были заданы;
 - были ли наиболее важные и актуальные советы даны в правильной форме и манере;
 - задавались ли контрольные вопросы, чтобы убедиться, что мать понимает, что ей нужно делать.
4. Спросите у матери и затем у медработника их мнение о ролевой игре, например, что было сделано хорошо, что было пропущено или какие возможны улучшения.

Когда все малые группы закончат свои ролевые игры, инструкторы-методисты проведут краткое обсуждение уроков из опыта ролевых игр.

Исходная информация по ролевым играм

Ситуация первая для ролевой игры: г-жа Хан и ее сын Вибол

У г-жи Хан есть 9-месячный сын по имени Вибол. Он все еще находится на грудном вскармливании, но иногда ему также дают молочную смесь в бутылке. Г-жа Хан сидит дома, чтобы растить сына, а ее муж является разъездным агентом (коммивояжером) по продаже велосипедов. Их дом благоустроен и имеет многие удобства, в том числе и телевизор. У них достаточно денег для покупки еды. Вибол ест примерно по одной чашке протертой пищи (каша или сладкий картофель) 3–4 раза в день. По внешнему виду у г-жи Хан избыточная масса тела, и на графиках роста ее сына наблюдается тенденция к избыточной массе тела, но г-жа Хан не считает, что есть какая-то проблема. Вибол начинает ползать, но значительную часть времени его носят на руках, так как его мать не хочет, чтобы он пачкал руки и потом совал их в рот. Графики роста Вибола показаны на стр. 43–44.

Ситуация вторая для ролевой игры: г-жа Бегум и ее племянница Разия

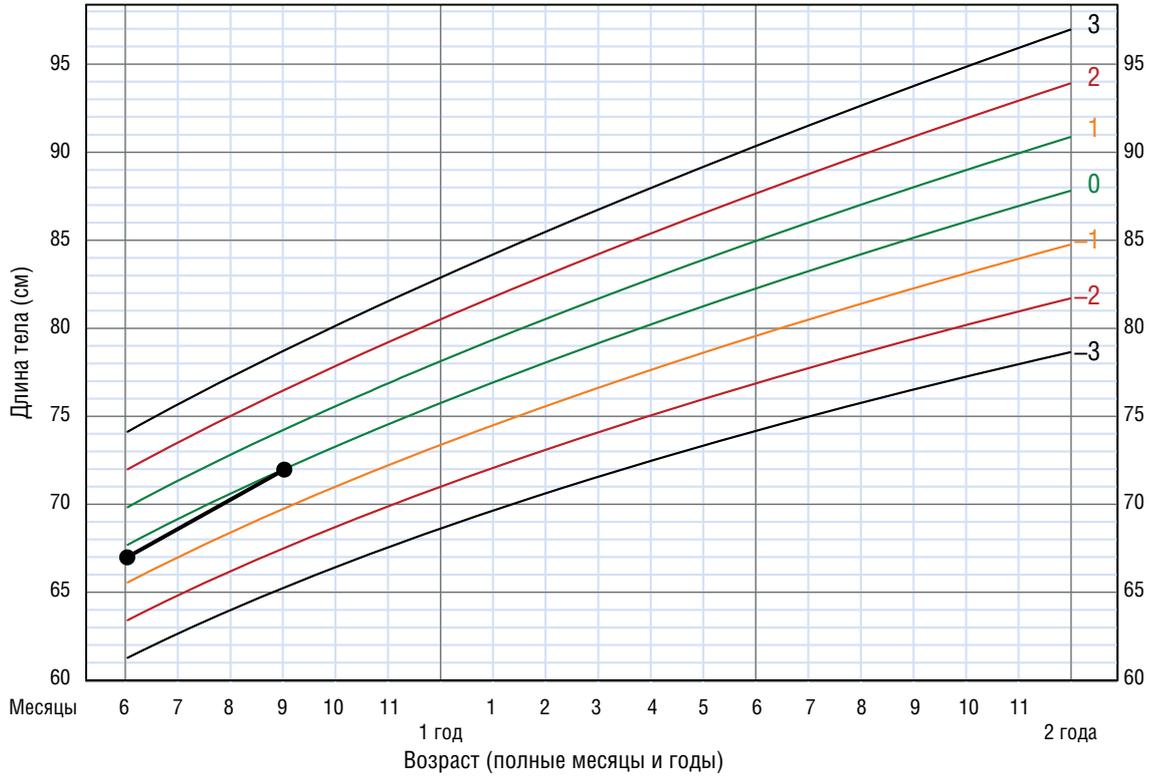
Г-жа Бегум является попечителем своей племянницы Разии, которой 3 года и 3 месяца. Оба родителя Разии скончались, по всей вероятности, от ВИЧ/СПИДа. Разия не больна, хотя выглядит очень худой. Ее графики роста показаны на стр. 45–46.

Г-жа Бегум растит Разию с тех пор, как ее родители умерли 6 месяцев назад. У г-жи Бегум трое собственных детей и ей очень трудно прокормить их всех. Она редко может позволить себе купить мясо. Иногда семья ест только два раза в день. Ее муж получает очень низкую зарплату на заводе. В ее доме есть уборная. Г-жа Бегум кипятит воду для питья, но не для мытья.

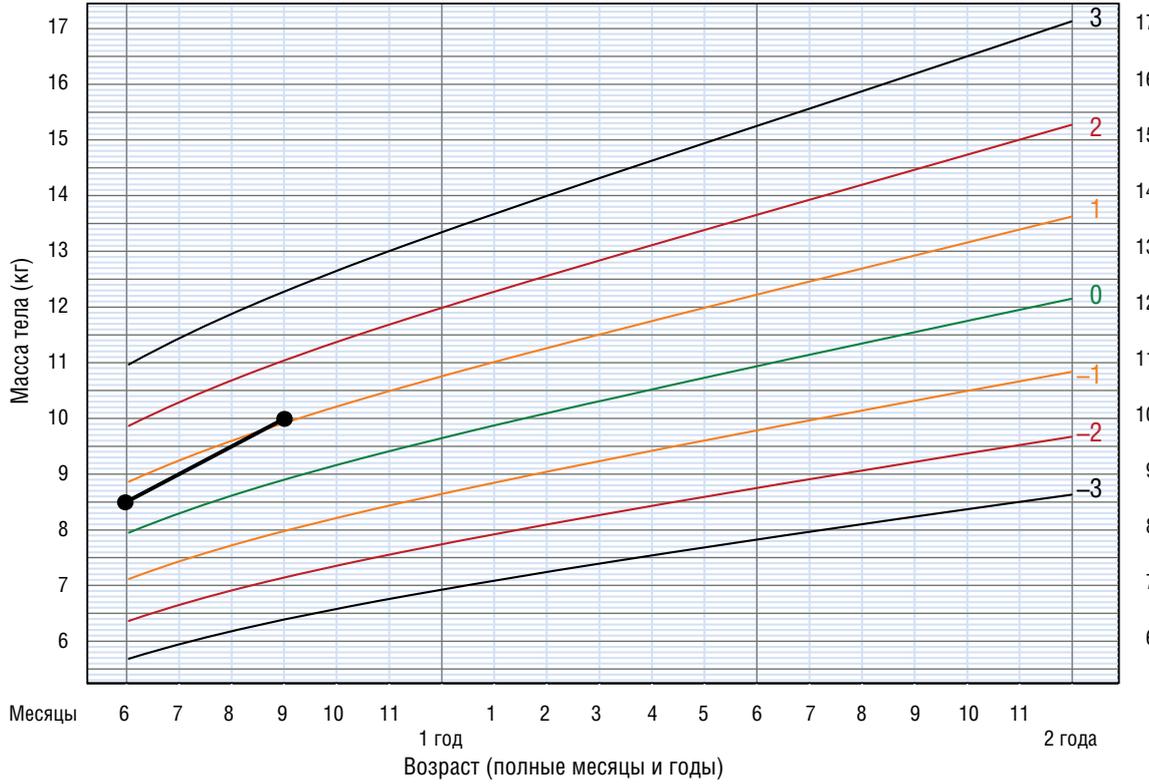
Ситуация третья для ролевой игры: г-жа Лима и ее дочь Аннетта

Г-жа Лима – мать 18-месячной Анетты, которая выглядит довольной и активной. У Аннетты наблюдается низкорослость, но выглядит она здоровой. Ее не кормят грудью. Она не любит есть и предпочитает двигаться, вместо того, чтобы спокойно посидеть за едой. Хотя г-жа Лима пытается кормить Аннетту 3 раза в день, иногда она съедает только по ¼ чашке за один раз. Графики роста Анетты приведены на стр. 47–48. У г-жи Лима с виду нормальный рост. У нее нет ВИЧ-инфекции. Дом у нее простой, но денег для еды у нее достаточно.

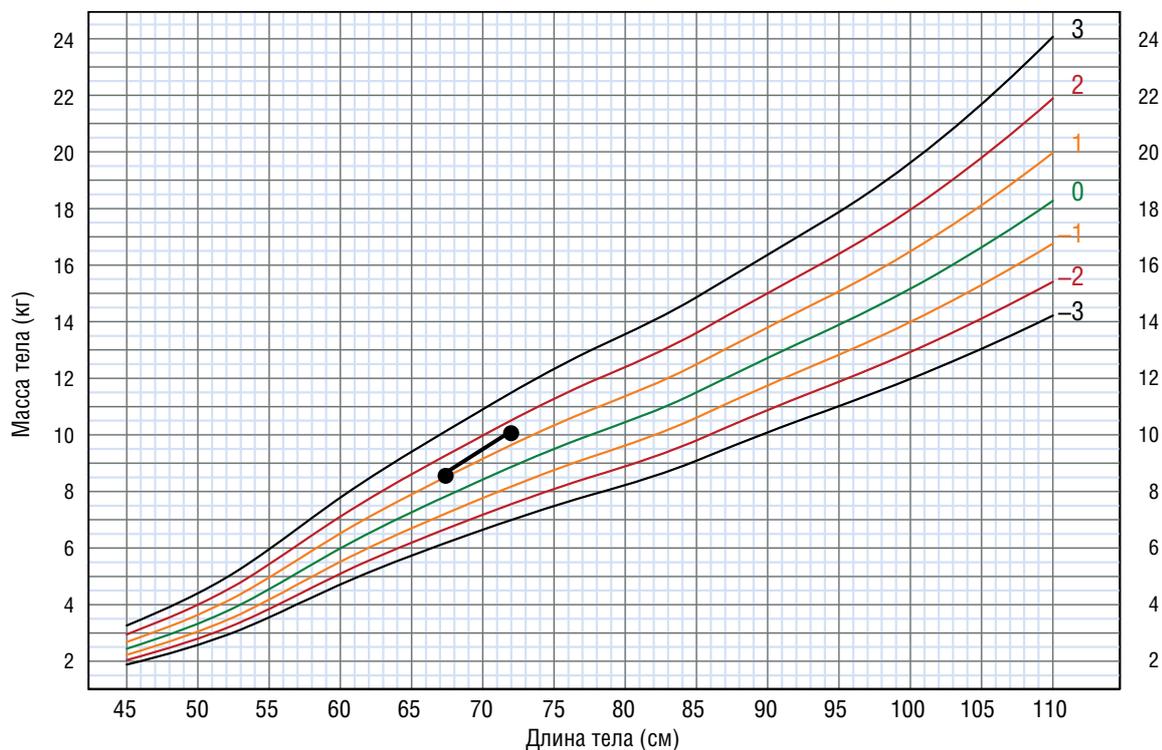
Длина тела к возрасту, МАЛЬЧИКИ
от 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



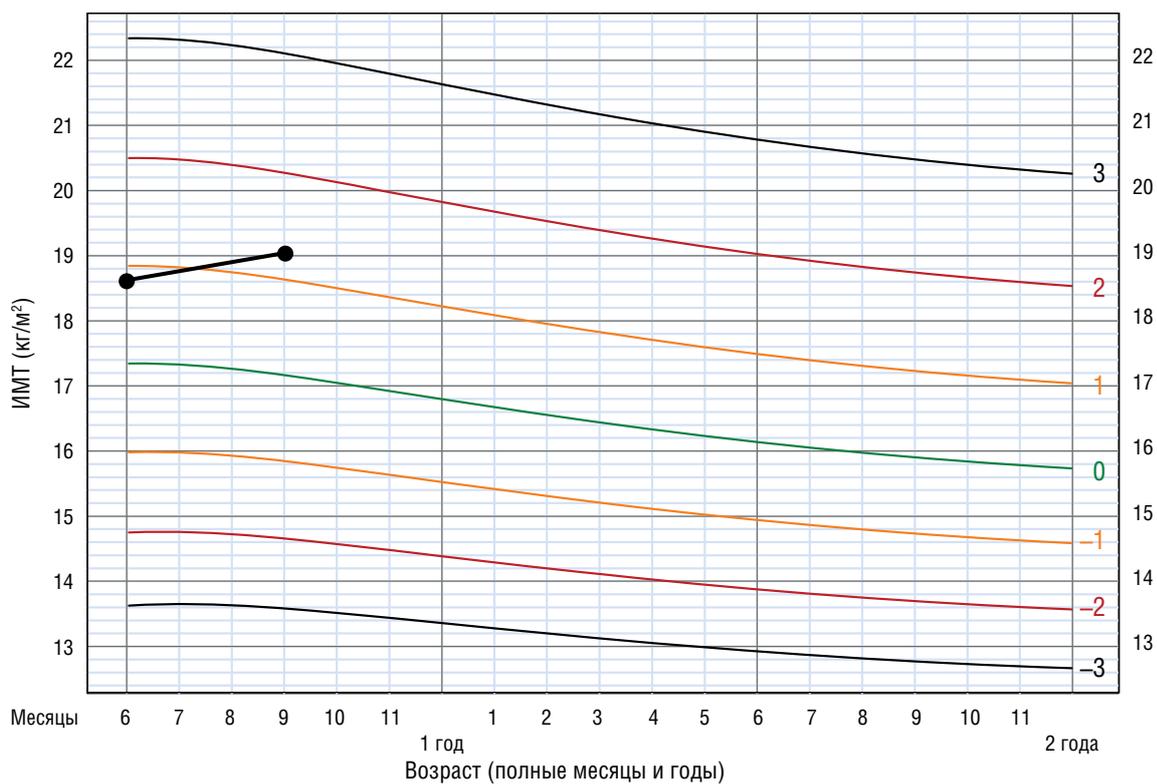
Масса тела к возрасту, МАЛЬЧИКИ
от 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



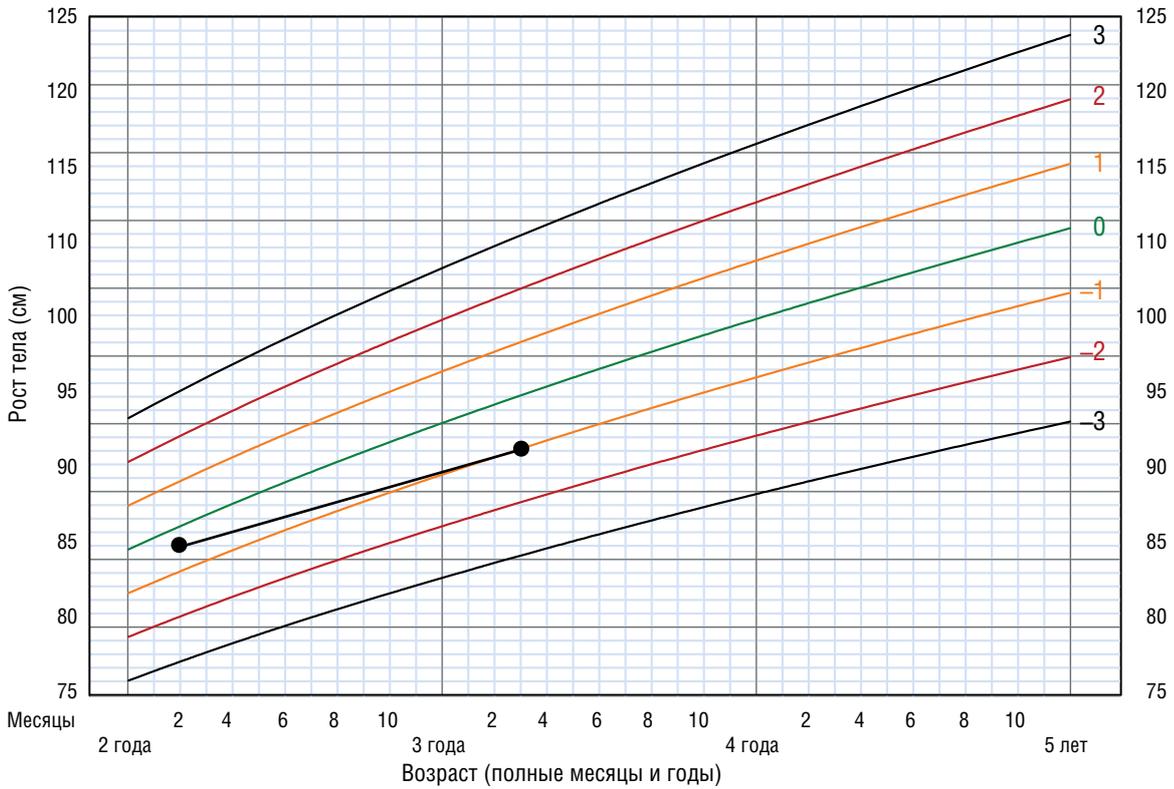
Масса тела к длине тела, МАЛЬЧИКИ
от рождения до 2 лет (z-значения)



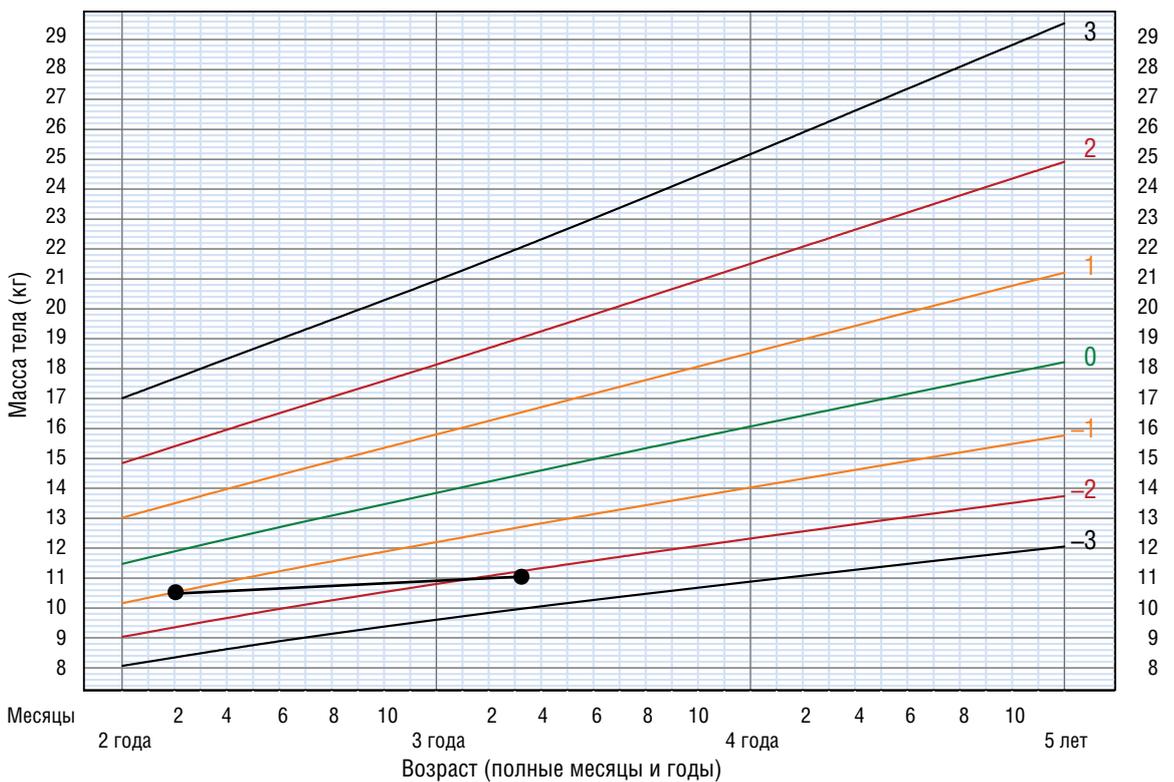
ИМТ к возрасту, МАЛЬЧИКИ
от 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



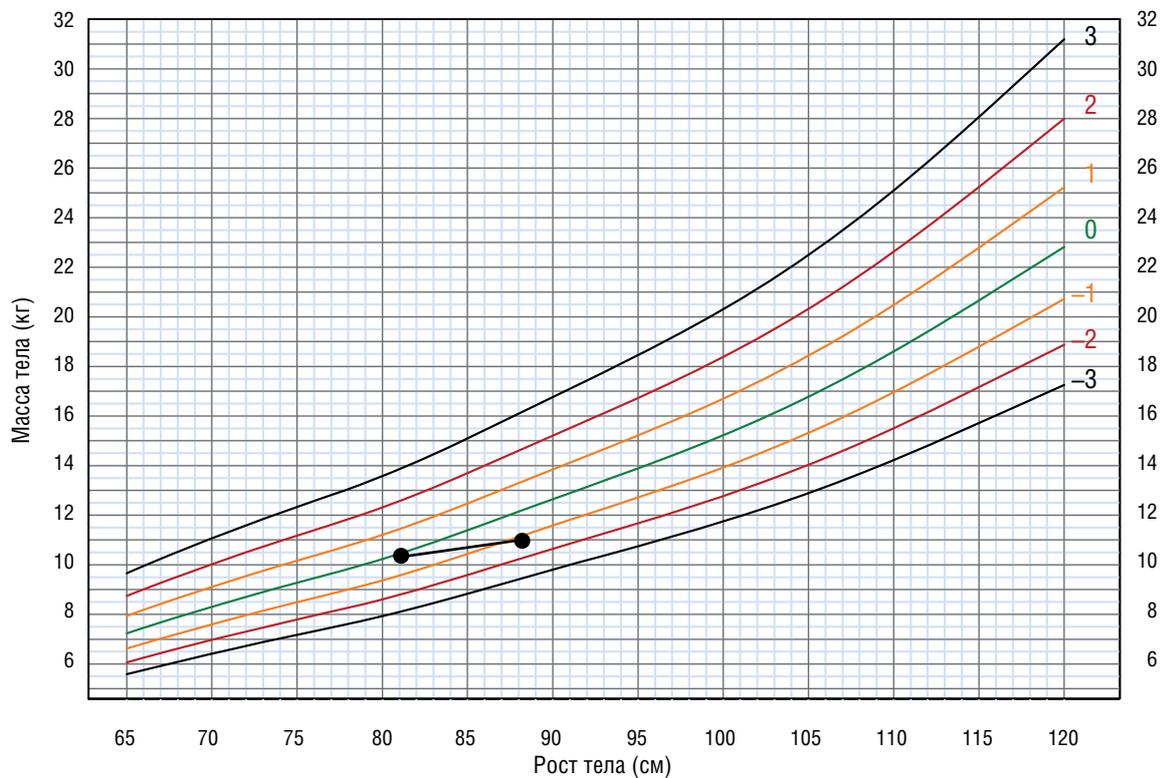
Рост к возрасту, ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет (z-значения)



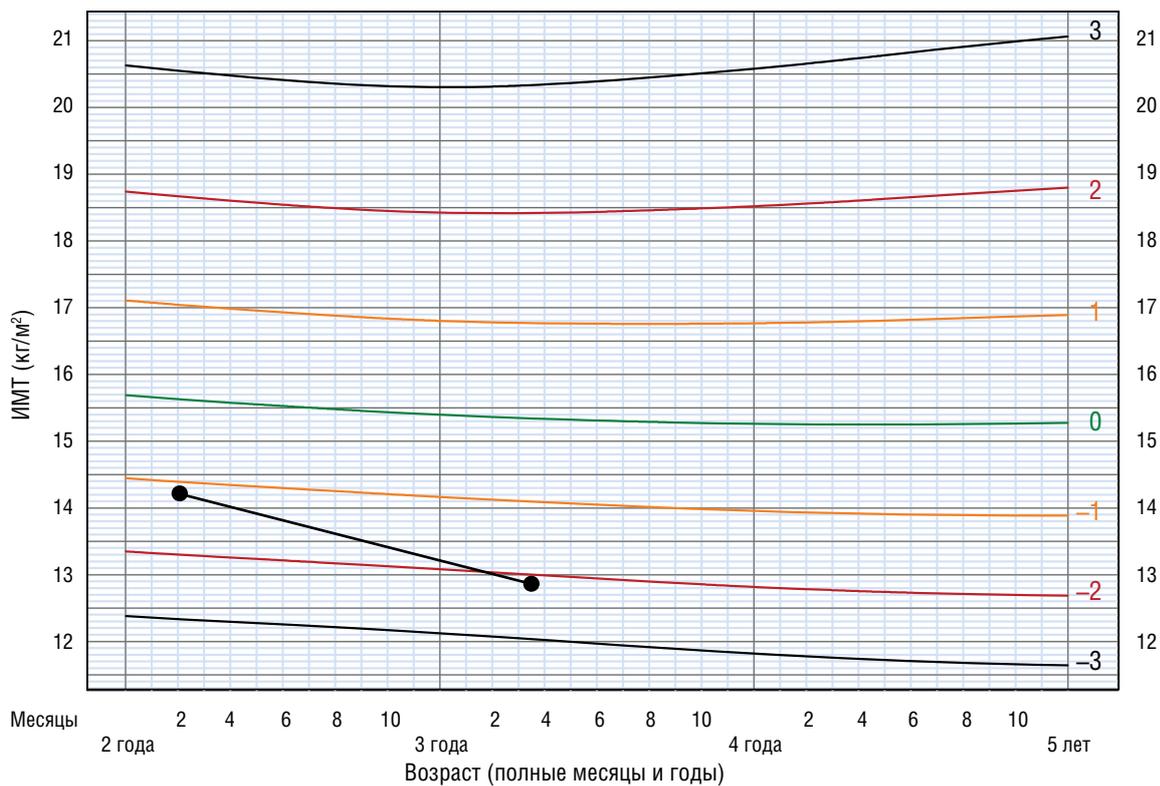
Масса тела к возрасту, ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет (z-значения)



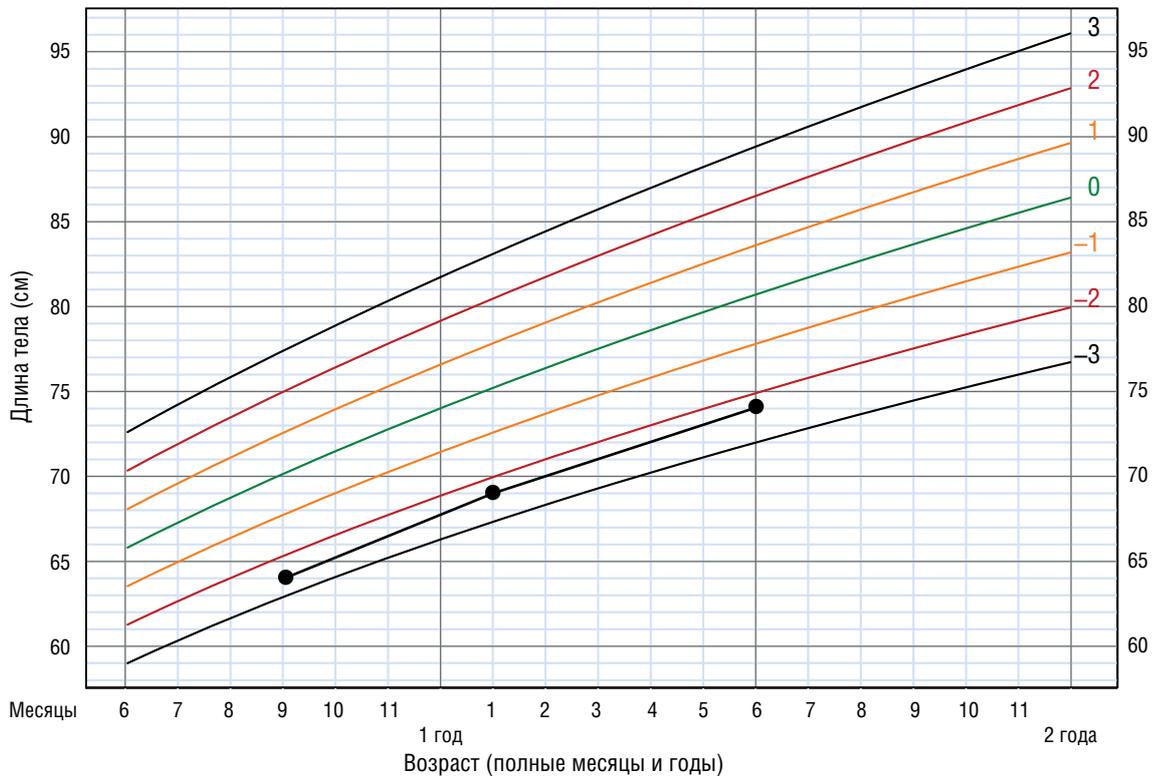
Масса тела к росту, ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет (z-значения)



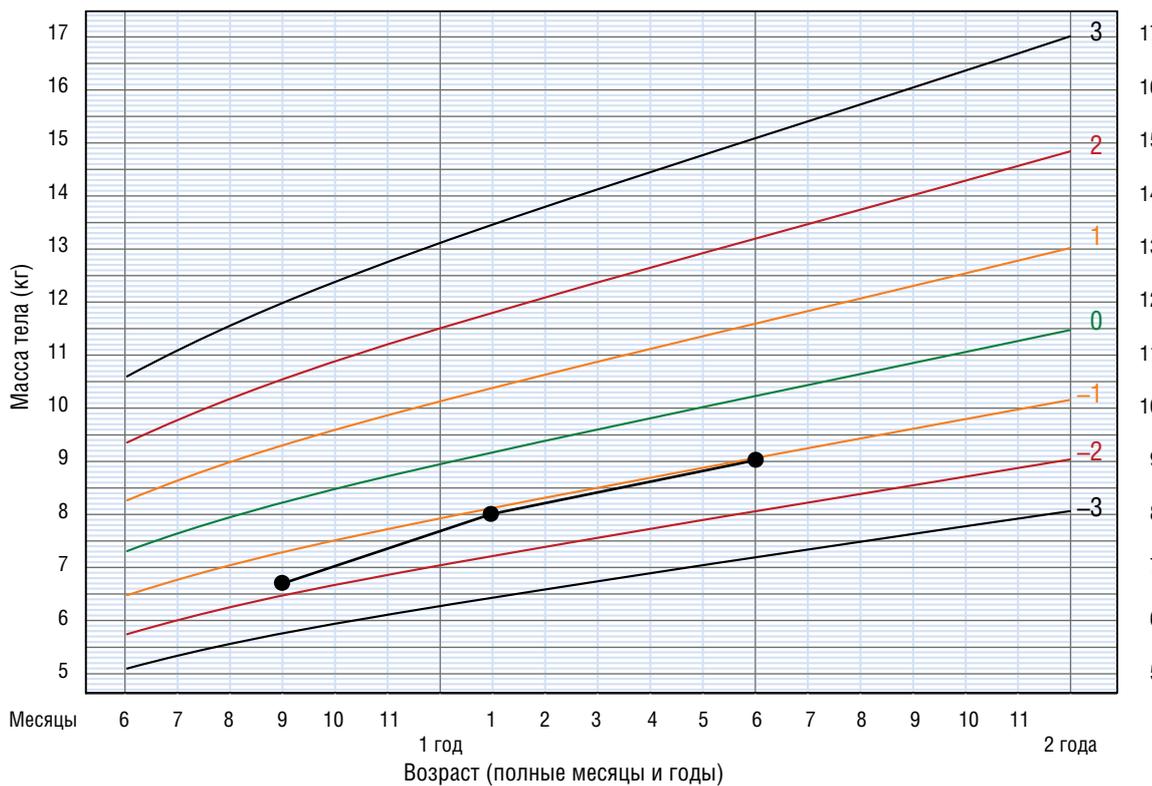
ИМТ к возрасту, ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет (z-значения)



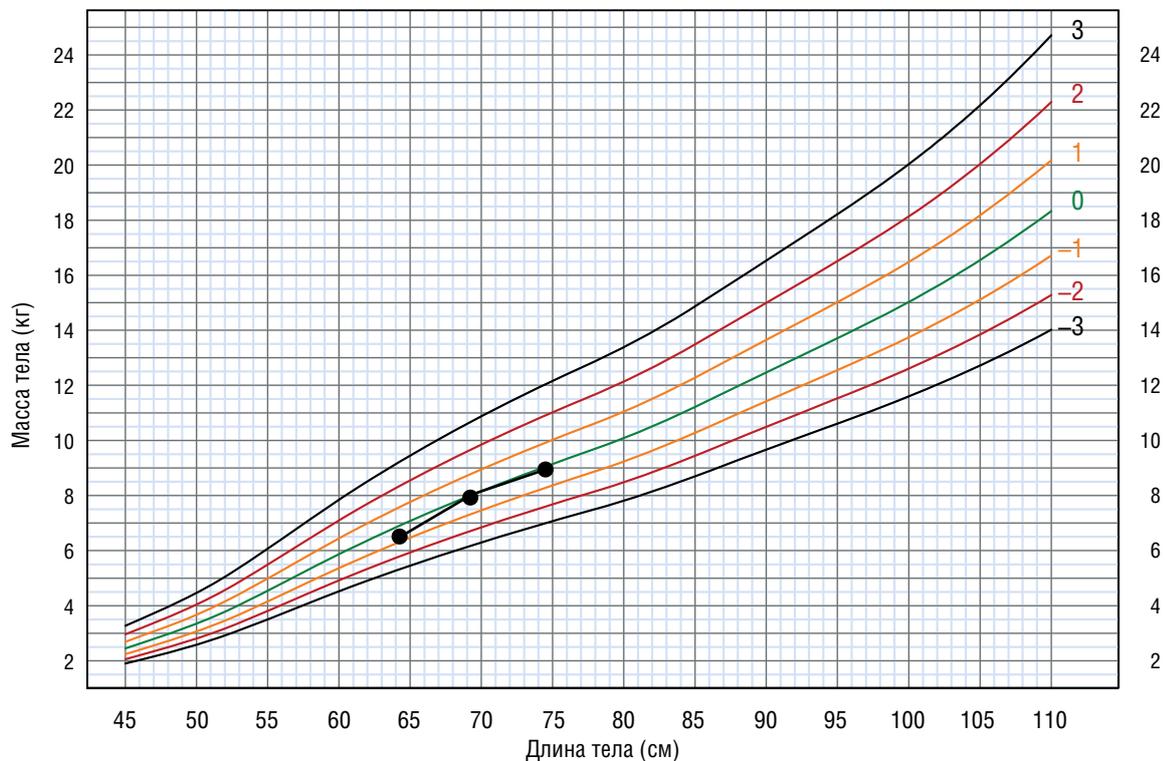
Длина тела к возрасту, ДЕВОЧКИ
от 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



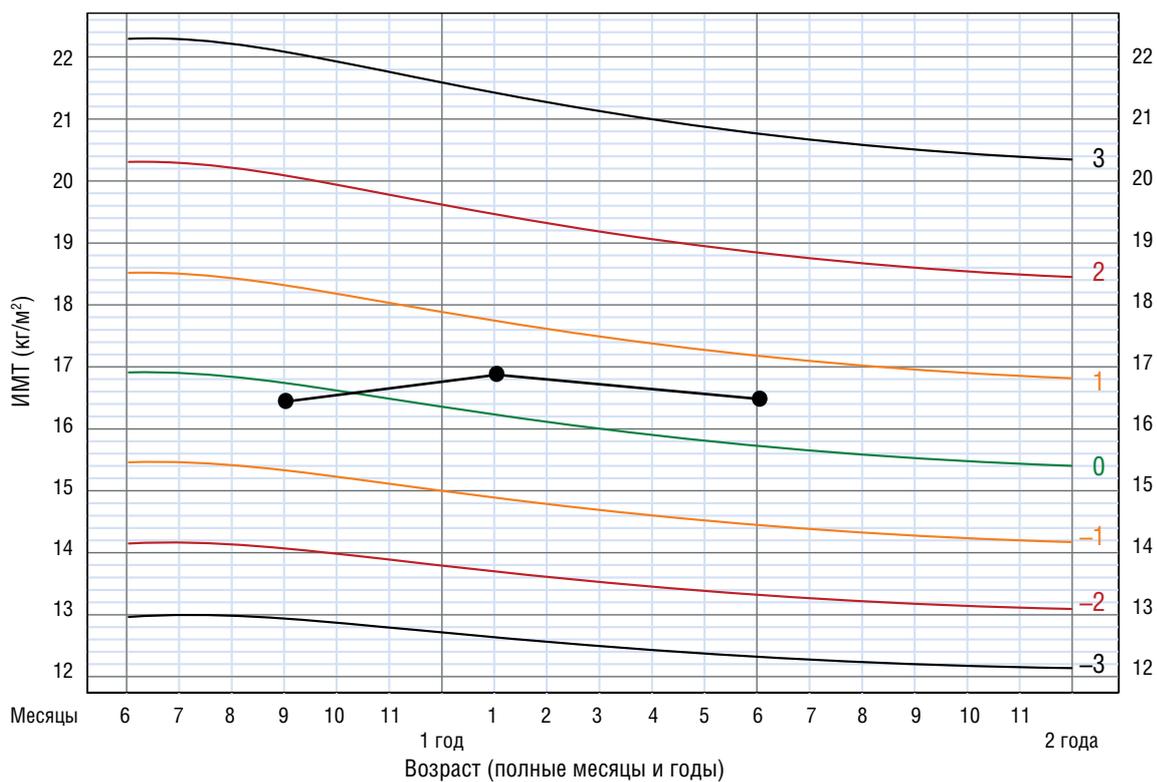
Масса тела к возрасту, ДЕВОЧКИ
от 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



Масса тела к длине тела, ДЕВОЧКИ
от рождения до 2 лет (z-значения)



ИМТ к возрасту, ДЕВОЧКИ
от 6 месяцев до 2 лет (z-значения)





Упражнение G

Клиническое упражнение: измерение детей, опрос и консультирование матерей

В ходе этого упражнения вам предстоит посетить лечебно-профилактическое учреждение для того, чтобы измерять детей, а также проводить собеседования и консультирование матерей. Ваш инструктор-методист расскажет вам о плане посещения лечебно-профилактического учреждения. Обязательно возьмите с собой блокнот, карандаш, калькулятор детского возраста, разработанный ВОЗ, и ваши памятки по измерению детей и изучению причин недостаточного питания и избыточной массы тела. Также полезно иметь игрушки, чтобы отвлекать с их помощью детей. Инструкторам-методистам следует принести несколько маленьких игрушек.

Каждой паре слушателей будет предоставлен дополнительный комплект *Журналов учета роста* для использования в лечебно-профилактическом учреждении. Инструкторы-методисты объяснят медработникам и матерям, что эти *Журналы учета роста* основаны на разработанных ВОЗ нормах роста и предназначены специально для этого курса.

В медицинском учреждении ваши инструкторы-методисты назначат вам в пару другого слушателя. Вы будете поочередно разговаривать с матерями, проводить измерения и делать записи. Измерьте как можно больше детей и проконсультируйте как можно больше матерей, насколько вам позволит время.

Инструкции

1. При содействии инструктора-методиста выберите из очереди ребенка и родителя. Инструктор-методист постарается помочь вам выбрать детей разных возрастов – некоторых с нормальным физическим развитием, некоторых с проблемами роста.
2. Поговорите с матерью, чтобы узнать имя, пол и дату рождения ребенка. С помощью разработанного ВОЗ калькулятора возраста определите возраст ребенка на сегодняшний день. Запишите эту информацию в блокнот.
3. С помощью матери взвесьте ребенка и измерьте длину тела или рост ребенка. Запишите результаты измерения массы тела и длины тела/роста в блокнот.
4. Нанесите точки на соответствующие графики в *Журнале учета роста* (карандашом) и определите, есть ли в данном случае проблема роста. (Тенденции на основе лишь одного этого посещения вы определить не сможете). Покажите матери эти три графика и объясните значение точек на графиках ее ребенка.
5. Проконсультируйте мать о кормлении.
 - Если у ребенка нет проблем роста, скажите об этом матери и дайте ей рекомендации по кормлению для следующей возрастной группы ребенка.
 - При наличии проблемы роста выясните, признает ли мать эту проблему, так как это повлияет на то, как вы будете подходить к консультированию. Затем, руководствуясь соответствующей памяткой, проведите собеседование с матерью о причинах недостаточного питания или избыточной массы тела. Спросите у матери, в чем она видит наиболее вероятные причины проблемы роста ее ребенка. Проконсультируйте мать и предложите ей осуществить 2–3 меры вмешательства. При необходимости задайте контрольные вопросы. Поговорите с медработником учреждения, если вы предложили матери прийти повторно для последующего наблюдения. Поблагодарите мать и отпустите ее.

Инструктор-методист будет наблюдать за консультациями и выскажет вам свои отзывы.

Ответы на упражнения, требующие коротких ответов

Страница 4

1. Лучший ответ «с». В ответе «а» применяется трудное слово, например, «стагнирующий». Ответ «b» возлагает вину на мать. В варианте ответа «с» используются простые слова без обвинения кого-либо и поясняется необходимость выявления причин проблемы.
2. Наилучший вариант ответа – «b». В варианте ответа «а» используются два трудных слова, т.е. «медиана» и «ожирение». Вариант ответа «с» предполагает, что виновата мать. Вариант «b» выражает обеспокоенность без обвинения кого-либо.
3. Здесь приведен пример более простого объяснения. Ваш вариант ответа может звучать иначе:

«У Надии низкий рост для ее возраста, но ее масса тела соответствует ее длине. Она выглядит здоровой, но нам необходимо убедиться, что она получает достаточно пищи, чтобы прибавлять в длине и весе».

Страница 7

1. Матери следует кормить своего ребенка исключительно грудью в течение первых 6 месяцев.
2. Так часто, как этого желает ребенок, днем и ночью, не менее 8 раз в сутки.
3. В возрасте 6 месяцев (180 дней).
4. Следовало перечислить любые три из следующих продуктов: злаки (например, рис, пшеница, кукуруза, просо, квиноа), корнеплоды (кассава, батат, картофель) и фрукты, содержащие крахмал (банан овощной, плод хлебного дерева).
5. В возрасте 6–8 месяцев ребенку следует предлагать по 2–3 столовых ложки густой каши или пюре 2–3 раза в день. Увеличивайте количество **постепенно** до ½ чашки. К 8 месяцам также давайте ему небольшие куски пищи, которую можно брать пальцами и жевать.
6. В возрасте 9–11 месяцев грудному ребенку следует предлагать мелко порубленную или размятую еду или пищу, которую он может брать руками, около ½ чашки по 3–4 раза в день, а также перекусы 1–2 раза в день.
7. Интенсивно прокипятите воду в течение нескольких секунд. Накройте ее и дайте остыть без добавления льда.
8. Мойте руки перед приготовлением пищи, до кормления ребенка и после посещения туалета или уборной.
9. Правильно или неправильно – соответствующую информацию см. на страницах Журнала учета роста, указанных в скобках.
 - a) Неправильно (стр. 14)
 - b) Правильно (стр. 15). Примечание: Если ребенок вегетарианец, необходимо давать добавки микронутриентов .
 - c) Правильно (стр. 16)
 - d) Правильно (стр. 18)
 - e) Неправильно: Давайте различные блюда в разумных порциях, исходя из возраста, роста и уровня физической активности ребенка (стр. 19).

Страница 12

Возраст Арифа на сегодняшний день составляет 1 год и 2 месяца. Его показатель массы тела к длине тела при рождении находился на медиане, но затем стал снижаться и теперь приближается к линии z-значения -2. Медсестра находит Шаг 1 в памятке для его возрастной группы (**возраст от 1 до 2 лет**). Ариф сейчас **не болеет** и о наличии у него какого-либо **хронического заболевания** не известно. Далее она смотрит на Шаг 2 и объясняет матери, что существует много возможных **причин** недостаточного питания. Медсестра поясняет, что собирается задать матери несколько **вопросов** с целью определить причины такого состояния Арифа. Далее в Шаге 3 медсестра спрашивает, **меньше ли Ариф кормится грудью или меньше ли он ест**, чем обычно. Мать отвечает, что не меньше.

В Шаге 4 Медсестра находит нужные вопросы о кормлении для возрастной группы Арифа на стр. 7. Медсестра задает вопросы и выясняет, что Арифа больше не кормят грудью. Он в основном ест жидкие каши и мало продуктов животного происхождения. Он принимает основную пищу 3 раза в день, но не перекусывает между приемами пищи. Аппетит у него хороший.

Задав вопросы о кормлении, медсестра переходит к Шагу 5 на стр. 10. Она выясняет, что устает и болеет Ариф не часто. Она затем переходит к Шагу 6, чтобы оценить **социальные и экологические** факторы, которые могут повлиять на кормление и уход за Арифом. Затем в Шаге 7 медсестра спрашивает у **матери** ее мнение о причинах недостаточного питания Арифа. Наконец, в Шаге 8 медсестра **консультирует** мать о том, как устранить причины.

Страница 19

1. Стр. 18 Журнала учета роста.
2. Делайте кашу густой и добавляйте немного жира (например, растительного масла), чтобы повысить энергетическую плотность (стр. 7 памятки *Изучение причин недостаточного питания*).
3. Рекомендуйте матери добавлять в пищу ребенка различные продукты животного происхождения, например, мясо, рыбу, птицу и яйца. Скажите ей, что бобовые тоже являются хорошим источником белков.
4. Давайте 1–2 перекуса между основными приемами пищи в зависимости от его аппетита.
5. Обсудите, откуда семья может получить помощь.

Страница 28

Моне сегодня 1 год и 6 месяцев. Ее показатель массы тела к длине тела чуть выше линии z-значения 2. Посмотрев на Шаг 1 памятки, медсестра поясняет матери, что существует много возможных **причин** избыточной массы тела. Медсестра поясняет, что она собирается задать матери несколько вопросов, чтобы определить причины избыточной массы тела Моны. Далее, в Шаге 2 медсестра спрашивает мать, **кормит ли она Мону грудью**. Мать отвечает, что не кормит. Затем медсестра спрашивает, какие виды пищевых продуктов дают Моне и дают ли ей молоко.

Мона принимает основную пищу 3 раза в день за семейным столом и до 3 раз перекусывает, обычно мучными кондитерскими изделиями или пирогом. Дополнительно ей еще дают около 1 литра молочной смеси в день.

После вопросов о кормлении медсестра переходит к **Шагу 3 на стр. 4**. Она спрашивает о **физической активности** Моны. Она выясняет, что Мону держат в кроватке в течение многих часов, пока ее мать занята.

Затем в Шаге 4 медсестра спрашивает у матери ее мнение об **основных причинах** избыточной массы тела Моны. Наконец, в Шаге 5 медсестра **консультирует** мать о том, как устранить **причины избыточной массы тела**.

Страница 34

1. Стр. 18 Журнала учета роста.
2. 500 мл (стр. 2 памятки *Изучение причин избыточной массы тела*).
3. Так как Мона 3 раза в день принимает основную пищу за семейным столом, ей нужно не более 1-2 перекусов, куда входит и молочная смесь.
4. Фрукты и овощи.
5. Моне нужно давать больше возможности для активной игры и движения. Вынимайте ее из кроватки, чтобы она больше двигалась.

Приложение: рекомендации по кормлению ребенка и развивающему уходу

Рекомендации по кормлению

Рекомендации по кормлению ребенка в данном приложении состоят из ряда тезисов, включенных в *Журнал учета роста* ребенка, разработанный ВОЗ в качестве справочного материала для родителей, других попечителей и медработников. Ниже приведены дополнительные литературные источники, которые могут оказаться полезными:

WHO/UNICEF. *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*. Geneva, World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, 2006.

Pan American Health Organization/WHO. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2003.

WHO. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005.

WHO/UNICEF/USAID. *HIV and infant feeding counselling tools: Reference Guide*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593016.pdf>

В данном модуле (*D. Консультирование по вопросам роста и кормления*) медработников учат осторожно подходить к выбору рекомендаций по кормлению, которые нужно давать попечителям, чтобы сразу не перегружать их информацией.

- Если у ребенка выявлена проблема недостаточного питания или избыточной массы тела или тенденция к возникновению проблемы, необходимо побеседовать с попечителем ребенка, чтобы выявить причины проблемы. Затем можно выбрать рекомендации по устранению наиболее значительных причин.
- Если проблем роста нет, попечителя следует проконсультировать по вопросам правильного кормления в соответствии с возрастной группой ребенка или следующей возрастной группой, если ребенок вскоре перейдет в эту возрастную группу.

Эти рекомендации по кормлению одинаковы для мальчиков и девочек. Их можно найти на стр. 13–19 *Журналов учета роста*. Воспроизведенные здесь рекомендации взяты из *Журнала учета роста девочки*. В *Журнале учета роста мальчика* соответственно меняется пол.

Меры веса и объема, указанные в рекомендациях, должны быть адаптированы в соответствии с мерами, принятыми в странах. Указываемая в рекомендациях чашка равна 250 мл (8 жидких унций). Столовая ложка равна 15 мл.

Когда ребенок болен

При болезни ребенка необходимо кормить в соответствии с рекомендациями для его возрастной группы, но давать дополнительное питье и еду в соответствии с нижеследующим.

- ♥ Если ваш ребенок болен, кормите его в соответствии с рекомендациями для его возрастной группы, приведенными в этом разделе. Также давайте больше жидкостей (больше кормите грудью, если ребенок находится на грудном вскармливании) и побуждайте его есть мягкие, разнообразные, аппетитные и любимые продукты. После болезни давайте есть чаще обычного и побуждайте ребенка к тому, чтобы он больше ел.

Рекомендации по кормлению для отдельных возрастных групп



Рекомендации по кормлению грудного ребенка до 6 месяцев

- Кормите своего ребенка только грудным молоком до достижения возраста 6 месяцев (180 дней).
- Кормите грудью так часто, как этого желает ребенок, днем и ночью, не менее 8 раз в сутки.
- Покормите ребенка грудью, когда он демонстрирует признаки голода: проявляет беспокойство, сосет пальцы или двигает губами.
- Во время каждого кормления побуждайте ребенка к тому, чтобы он опорожнял одну грудь, а затем предлагайте другую грудь.
- Не давайте ребенку другой пищи или жидкости. Грудное молоко утоляет жажду и голод вашего ребенка.



Рекомендуемые пищевые продукты для детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет

Грудное молоко остается важным источником пищевых веществ до достижения возраста 2 года и далее. По достижении возраста 6 месяцев (180 дней) ваш ребенок в дополнение к грудному молоку будет нуждаться в других продуктах и жидкостях. На этой странице перечислены примеры рекомендуемых пищевых продуктов. На следующих ниже страницах содержатся рекомендации о том, в каком количестве, как часто и каким образом следует кормить ребенка в разном возрасте.

- Основные пищевые продукты обеспечивают вашего ребенка энергией. В число таких продуктов входят зерновые (рис, пшеница, кукуруза, просо, квиноа), корнеплоды (кассава, батат, картофель) и крахмалосодержащие фрукты (банан овощной, плод хлебного дерева).
- Сами по себе основные пищевые продукты не содержат достаточного количества пищевых веществ. Необходимо также давать продукты животного происхождения и другую питательную пищу. Вашему ребенку необходимо есть разнообразные блюда, такие как:
 - Продукты животного происхождения: печень, мясо, курица, рыба, яйца
 - Молочные продукты: сыр, йогурт, творог (и молоко для детей, которых не кормят грудью)
 - Бобовые: нут, чечевица, вигна, белая фасоль, красная фасоль, лимская фасоль (для вегетарианцев это важные заменители продуктов животного происхождения)
 - Зеленые листовые и желтые овощи: шпинат, брокколи, мангольд, сладкий картофель, морковь, тыква
 - Фрукты: бананы, апельсины, гуава, манго, персики, киви, папайя
 - Масла и жиры: растительные масла, сливочное масло
 - Арахисовая паста, другие ореховые пасты; замоченные или проросшие семена, такие как семена кунжута, тыквы, подсолнечника, дыни.
- Кормите вашего ребенка разными продуктами из перечисленных выше групп вместе с основными пищевыми продуктами.



Рекомендации по кормлению грудного ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года



- Кормите грудью так часто, как этого желает ваш ребенок.
- Чтобы начать прикорм, начните с небольшого количества других продуктов в возрасте 6 месяцев (180 дней). Вводите новые продукты по одному. Подождите 3–4 дня, чтобы убедиться, что ребенок хорошо переносит новую пищу, прежде чем вводить другую пищу.
- Давайте ребенку основные пищевые продукты и разнообразные продукты животного происхождения и другие питательные продукты (перечисленные на стр. 15).
- Увеличивайте количество прикорма по мере того, как ребенок становится старше, продолжая часто кормить грудью.
 - **В возрасте 6–8 месяцев** начинайте давать по 2–3 столовые ложки густой каши или хорошо размятых продуктов 2–3 раза в день. Постепенно увеличивайте количество до 1/2 чашки*. Когда ребенку исполнится 8 месяцев, начните давать маленькие кусочки пищи, которую можно жевать и брать пальцами. Пусть ребенок пытается есть самостоятельно, но помогайте ему. Избегайте продуктов, которыми ребенок может подавиться (например, орехи, виноград, сырая морковь). Между основными приемами пищи давайте 1–2 перекуса в зависимости от его аппетита.
 - **В возрасте 9–11 месяцев** предлагайте мелко порубленные или размятые продукты и пищу, которую ребенок может брать руками, около 1/2 чашки 3–4 раза в день, и давайте 1–2 перекуса в зависимости от его аппетита.
- Кормите ребенка из его собственной тарелки или чашки.
- Терпеливо помогайте ребенку есть. Говорите с ним ласково, смотрите в глаза и активно поощряйте к тому, чтобы он ел, но не заставляйте.
- Если он потеряет интерес во время еды, уберите все отвлекающие предметы и постарайтесь поддержать интерес ребенка к еде.
- После 6 месяцев грудным детям может потребоваться больше воды, даже если они выпивают рекомендуемое количество молока. Чтобы выяснить, хочет ли ваш ребенок пить после еды, предложите ему немного воды (вскипяченной, а затем остывшей).

* В этих рекомендациях чашка означает 250 мл или 8 унций, а столовая ложка равна 15 мл. В каждой стране необходимо применять общепринятые меры объема, чтобы они были понятны для матерей.

Предполагается, что в предлагаемых количествах пищи энергетическая плотность составляет 0,81–21,0 ккал/г. Если ребенок питается жидкими и низкокалорийными блюдами (т.е. около 0,6 ккал/г), необходимо увеличить количество пищи до 2/3 чашки в возрасте 6–11 месяцев и до 3/4 чашки в возрасте 9–11 месяцев.

Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 1 до 2 лет

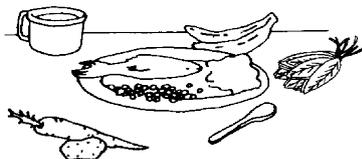
- Кормите грудью своего ребенка так часто, как он этого желает, до 2 лет и далее.
 - Продолжайте давать 3–4 раза в день питательные пищевые продукты, при необходимости рубленые или размятые, по 3/4 -1 чашке* при каждом приеме пищи. Также давайте 1–2 перекуса между основными приемами пищи в зависимости от аппетита.
 - Во время каждого приема пищи кормите ребенка каким-либо основным пищевым продуктом, а также различными питательными продуктами из групп, перечисленных на стр. 15.
 - Кормите ребенка из его собственной тарелки или чашки. Продолжайте активно помогать ему есть.
- * В рекомендуемом количестве пищи предполагается энергетическая плотность 0,8–1,0 ккал/г. Если даются жидкие и низкокалорийные продукты, ребенок должен получать полную чашку в каждый прием пищи.



Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 2 до 5 лет

- Давайте ребенку еду с семейного стола во время основного приема пищи 3 раза в день. Также два раза в день в промежутках между основными приемами пищи давайте следующие питательные продукты для перекуса:

- Давайте ребенку разнообразные продукты, например, такие, как обозначено на стр. 15. Если он отказывается от нового продукта, предложите ему попробовать его несколько раз. Покажите ему, что вам этот продукт нравится.
- Не заставляйте ребенка есть. Давайте разумные порции в зависимости от возраста, роста и уровня активности. Увеличивайте количество пищи по мере того, как ребенок становится старше.



Рекомендации по безопасности и гигиене пищевых продуктов

Эти тезисы содержатся на стр. 20 *Журнала учета роста* и по мере необходимости могут применяться медработниками, родителями и другими попечителями.

Рекомендации по безопасному приготовлению пищи и гигиене

Для профилактики заболеваний соблюдайте следующие санитарно-гигиенические правила:

- Мойте руки с мылом перед приготовлением пищи, кормлением ребенка и после посещения туалета или уборной.
- Заготавливайте для питья чистую воду, тщательно ее обрабатывайте*, храните в чистых емкостях с крышкой и для зачерпывания воды используйте чистую кружку.
- Тщательно мойте чашку или миску своего ребенка мылом и чистой водой или кипятите.
- Не рекомендуется использовать бутылки для кормления, которые трудно мыть.
- Для приготовления пищи используйте чистую утварь. Кормите ребенка чистой ложкой.
- Содержите в чистоте поверхности, на которых готовится пища, используя воду и мыло или моющее средство для чистки после каждого использования.
- Подвергайте пищу тщательной термической обработке, особенно мясо, птицу, яйца и морепродукты. Как следует подогревайте готовую пищу, например, нагревайте супы и тушеные блюда до кипения.
- Прикрывайте остатки еды и по возможности храните в охлажденном виде. Выбрасывайте приготовленную пищу, оставленную при комнатной температуре больше, чем на два часа.
- Не допускайте соприкосновения сырых и готовых продуктов и храните их в разных емкостях.
- Необходимо иметь чистую, исправную уборную для пользования всеми членами семьи, возраст которых позволяет им делать это. Фекалии ребенка грудного или раннего возраста необходимо сразу выбросить в уборную. После того, как ребенок оправился, сразу же вымойте и вытрите его, а затем вымойте свои и его руки.

* Интенсивно прокипятите воду в течение нескольких секунд. Накройте ее и дайте остыть без добавления льда. Такая вода безопасна для питья ребенком.

Когда может потребоваться специализированная помощь или консультация

Медработники должны довести до сведения родителей или других попечителей ребенка следующую информацию, чтобы они знали, когда нужно обращаться за специализированной помощью или консультацией для своих детей. Эта информация в виде тезисов содержится на стр. 12 *Журнала учета роста*.

Когда может потребоваться специализированная помощь или консультация

В любое время, когда у вас возникнет беспокойство по поводу роста или развития вашего ребенка, обращайтесь к медработникам за консультацией. Они могут обследовать вашего ребенка и проконсультировать вас.

К числу других случаев, в которых может понадобиться специализированная помощь или консультация, относятся следующие:

- ♥ Если кривая роста ребенка отстоит слишком далеко от средней линии (обозначенной как «0»), это может быть признаком того, что он недоедает или имеет избыточную массу тела. Если показатели ребенка выходят за пределы нормального диапазона, медработник может помочь вам найти способы, которыми можно помочь ребенку расти нормально. Например, может потребоваться изменить виды пищевых продуктов, которые даются ребенку, или частоту кормлений или количество продуктов. Или же ребенок может нуждаться в дополнительной эмоциональной поддержке или стимуляции или физической активности, чтобы стать здоровым.
- ♥ Если у ребенка крайняя степень недостаточности питания, ему срочно необходима специализированная помощь.
- ♥ Если у ребенка избыточная масса тела, он нуждается в медицинском осмотре и специализированной помощи. Обсудите этот вопрос с медработником.
- ♥ Если мать подозревает, что у нее может быть ВИЧ-инфекция, необходимо порекомендовать ей пройти консультацию и тестирование.
- ♥ Если беременная женщина или мать грудного ребенка знает, что она ВИЧ-инфицирована, ей нужна специальная консультация о вариантах кормления ребенка.

Развивающий уход

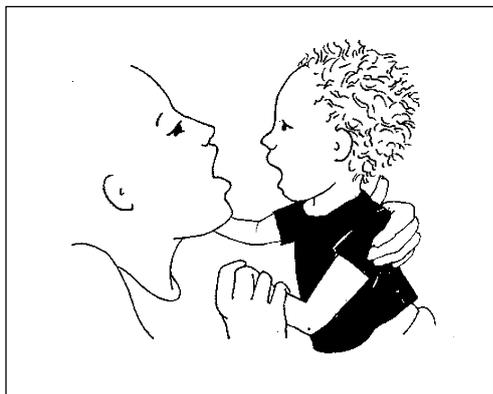
Развивающий уход направлен на то, чтобы поддержать разностороннее развитие ребенка, а не только физическое. Это уход, который предусматривает стимулирование эмоционального и интеллектуального развития, а также развития моторики. Данный раздел приложения представляет собой серию тезисов для общего ознакомления с тем, как уход за ребенком может стимулировать развитие. В учебном курсе «Развивающий уход в рамках ИВБДВ» (его можно получить в Департаменте ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков) подробно описывается, как оценивать развивающий уход, выявлять проблемы развития и консультировать матерей и других попечителей о таких проблемах.

По мере своего роста ребенок нуждается в эмоциональном и физическом стимулировании путем общения и игры. Попечителей ребенка следует поощрять к тому, чтобы они играли со своими детьми, используя простые самодельные игрушки. Некоторые распространенные игры, такие как «ку-ку», вообще не требуют игрушек. Много идей, касающихся игрушек и структурированной игры, содержится в упомянутом выше курсе «Развивающий уход в рамках ИВБДВ», а также в приложениях 7 и 8 изданного ВОЗ руководства «Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers (WHO, 1999)» [«Ведение тяжелых нарушений питания: руководство для врачей и других старших медработников (ВОЗ, 1999)»]. Ниже перечислены другие полезные литературные источники:

Ertem IO. *Guide for developmental monitoring and support*. In: Textbook of Developmental Pediatrics, Ertem IO (Ed). Ankara University School of Medicine, Department of Pediatrics, Developmental-Behavioral Pediatrics Unit, 2005.

World Health Organization. *Integrated Management of Childhood Illness. Counsel the mother on feeding, care for development, when to return and the mother's health*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2001.

World Health Organization. *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004. http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/CHILD_HEALTH/ISBN_92_4_159134_X.pdf



В Журнале учета роста изложены некоторые основные вопросы, касающиеся ухода. На стр. 21–26 Журнала учета роста содержатся ключевые тезисы для матерей детей в различных возрастных группах.

В учреждениях здравоохранения, где проводятся групповые занятия по санитарному просвещению, ключевые тезисы об уходе можно преподавать группам матерей. Например, кроме групповых занятий по приготовлению пищи и гигиене пищевых продуктов, матери могут участвовать в занятиях по изготовлению простых игрушек и играм с детьми.

Групповые занятия не должны ограничиваться разговорами, а по возможности включать демонстрации и практические упражнения. Применяйте следующие методы обучения:

- Излагайте мысли ясно, так, чтобы матерям было понятно.
- Применяйте подходящие наглядные пособия, в частности, картинки, плакаты, настоящие пищевые продукты, самодельные игрушки и т.д.
- Когда нужно, демонстрируйте навыки (например, мытье рук, процедуры приготовления пищи, игра «ку-ку»).
- Поощряйте вопросы и обсуждения, чтобы занятие было интерактивным и матери могли делиться своими мыслями. Поощряйте диалог, задавая открытые вопросы, например: «Как могут отцы участвовать в уходе за своими детьми?» или «В какие игры можно играть с детьми в возрасте 9–12 месяцев?», а не вопросы, на которые можно просто ответить «да» или «нет».

Ключевые тезисы об уходе за детьми всех возрастов

Ключевые тезисы содержатся на стр. 21 *Журнала учета роста* и приведены ниже. Тезисы, воспроизводимые в настоящем модуле, взяты из *Журнала учета роста мальчика*. В *Журнале учета роста девочки* соответственно меняется пол. Следует отметить, что в некоторых пунктах указываются причины, по которым важно как можно раньше начинать общение и играть с ребенком. Важно увязывать с этими причинами **действия, которые должна предпринимать мать ребенка**. Например, **так как** развитие головного мозга наиболее динамично происходит в первые годы жизни, важно стимулировать детей, разговаривая и играя с ними.

Ключевые тезисы об уходе во все времена

- ♥ Мозг развивается наиболее динамично в первые два года жизни, поэтому дети в раннем возрасте нуждаются в стимулировании посредством игры с другими детьми, постоянного движения, восприятия звуков, возможности видеть, трогать и изучать предметы.
- ♥ Распорядок дня, касающийся приема пищи, сна, гигиены и т.д., помогает детям выработать устойчивые модели поведения и чувствовать себя защищенными.
- ♥ Обучайте своего ребенка общению, разговаривая с ним, слушая его и играя с ним.
- ♥ Игра – это детская работа. Она дает детям множество возможностей учиться и развивает способность решать проблемы. Дети учатся, экспериментируя с действиями и предметами, наблюдая и подражая другим.
- ♥ Для развития не нужны дорогие игрушки. Игрушки, стимулирующие развитие, можно изготавливать дома.
- ♥ Болезнь препятствует нормальному росту и развитию. В целях профилактики заболевания сделайте прививки своему ребенку и кормите его в соответствии с рекомендациями в *Журнале учета роста*. Если он заболевает, ведите его к медработнику.
- ♥ Дети быстрее всего учатся в условиях, когда между ними и их попечителями существуют отношения заботы и позитивного стимулирования. Мать, отец, братья и сестры ребенка могут содействовать развитию ребенка, проявляя заботу о нем и играя с ним.
- ♥ Защита детей от физического вреда и эмоционального стресса (вследствие насилия или сильного гнева) помогает им обрести уверенность, необходимую для изучения окружающего мира и познавательной деятельности.

Тезисы в отношении ухода, соответствующие возрастной группе ребенка

Родителям и попечителям следует знать основные тезисы в отношении ухода, соответствующие нынешнему возрасту ребенка или приближающейся следующей возрастной группе. В ходе группового занятия с матерями сделайте упор на наиболее актуальные тезисы, важные для участвующих в занятии матерей и детей. Обсудите причины для тех мер, которые должны предпринять попечители. По возможности всегда используйте наглядные примеры и демонстрации. Если это уместно, попросите матерей потренироваться в тех или иных действиях (например, в игре). Не забудьте задать контрольные вопросы, чтобы убедиться в том, что матери усвоили эти тезисы.

Тезисы, касающиеся развивающего ухода Возраст от 0 до 4 месяцев

Эмоциональное развитие

- При рождении здоровый ребенок обладает зрением, слухом и обонянием. Он узнает свою мать по ее голосу, запаху и лицу.
- Отец играет важную роль в развитии ребенка и должен участвовать в осуществлении ухода за ребенком.
- Ребенок может многому научиться у своих старших братьев и сестер, а они – у него, поэтому они должны играть с ним и помогать ухаживать за ним.
- Успокаивая ребенка, когда он расстроен, вы помогаете ему научиться доверять вам и общаться с вами.
- Кормление грудью - удобный момент для того, чтобы прижать ребенка к себе, приласкать его и проявить эмоциональную связь.

Общение

- Смотрите ребенку в глаза и улыбайтесь ему (например, во время кормления). Когда вы разговариваете с ним, глядя ему в лицо, повторяете его звуки и жесты и поете ему песни, это учит его общаться.
- Он будет отвечать на прикосновение, взгляды, улыбки и голос матери. Он будет стараться выразить свои потребности посредством движений, воркования и плача.

Движение

- Он вскоре обнаружит, что у него есть руки и ноги. Если вы позволите ему свободно двигать руками и ногами, это поможет ему вырасти сильным.
- Он вскоре начнет тянуться к предметам и класть их в рот, так как он учится, пробуя вещи на вкус и прикасаясь к ним.
- Он будет стараться поднимать голову, чтобы оглядеться вокруг. Помогите ему, нося его на руках, поднимая его голову и спину, чтобы он мог видеть. Позволяйте ему перекачиваться на безопасной поверхности, чтобы помочь развивать свои мышцы.

Основные тезисы, касающиеся развивающего ухода Возраст 4–6 месяцев

Эмоциональное развитие

- Дети любят видеть людей и разные лица, поэтому членам семьи необходимо держать и носить ребенка на руках, улыбаться, смеяться и разговаривать с ним.
- Он сейчас привязан к своей матери и может чувствовать себя некомфортно с чужими людьми. Если оставлять его с людьми, которых он знает, это поможет ему чувствовать себя в безопасности.

Общение

- Он любит издавать новые звуки, например, пронзительно кричать и смеяться. Он будет реагировать на чей-либо голос, издавая новые звуки, подражать звукам, которые он слышит, и начнет учиться вести разговор с другим человеком.
- Чтобы подготовить его к говорению, повторяйте его звуки и разговаривайте с ним о том, что он чувствует, видит и хочет.



Движение

- Когда ребенок видит окружающий его мир, ему хочется все потрогать, попробовать на вкус и исследовать. Давайте ему безопасные и чистые яркие бытовые предметы, которые он может трогать, стучать по ним, бросать и брать в рот - это поможет ему познавать мир и развивать навыки владения руками. Держите подальше маленькие предметы, которые он может взять в рот и проглотить.
- Если позволять ему сидеть с поддержкой и перекатываться в безопасном месте, это помогает развитию его мышц.

Основные тезисы, касающиеся развивающего ухода Возраст: от 6 месяцев до 1 года

Эмоциональное развитие

- Он может не захотеть расставаться с вами. Помогите ему пережить расставание: осторожно сообщите ему, когда вам нужно будет его оставить, и оставьте его на попечение людей, которых он знает. Такие хорошо известные игры, как игра в прятки и «ку-ку», учат ребенка понимать, что вы не ушли совсем, когда он вас не видит.
- Он замечает, когда люди выражают сильный гнев, и в результате может расстроиться. Не подвергайте его таким эмоциональным нагрузкам и успокойте его, если такое случится.
- Любовь, которой вы его окружаете, и время, которое вы ему уделяете, ваш интерес к тому, что он делает, и ваша поддержка его любознательности укрепит его уверенность в себе.

Общение

- Реагируйте на его звуки и интересы. Разговаривайте с ним, пойте для него, придавайте значение его лепету, замечайте и реагируйте, когда он попытается вам что-то сообщить. Помогайте ему научиться речи и общению, рассказывая ему сказки, читая для него и называя предметы и людей по именам.

Движение

- Ребенок учится и обретает навыки владения руками, когда играет с безопасными чистыми предметами домашнего обихода, такими как небьющиеся тарелки, чашки и ложки, стучит по кастрюлям и сковородкам, открывает и закрывает крышки, складывает и сортирует предметы и самостоятельно ест руками.
- Позволяйте ему свободно передвигаться и играть в безопасной среде - это помогает развитию его мышц.



Основные тезисы, касающиеся развивающего ухода Возраст: 1–2 года

Эмоциональное развитие

- Давайте ребенку возможность самостоятельно что-либо делать и выражайте радость по поводу того, что он делает, чтобы у него развивалась самооценка.
- Он может злиться и обижаться, когда не может получить все, что он хочет. Скажите ему о его чувствах. Он быстрее научится правилам, если их будет не слишком много и они будут простыми и последовательными.
- Он может захотеть все делать самостоятельно и будет упрямиться. Он может захотеть быть одновременно младенцем и взрослым. Чтобы помочь ему, нужно проявлять понимание этой фазы детства – брать его на руки, когда он хочет быть ребенком, и позволять ему некоторую степень самостоятельности, когда он захочет быть взрослым.

Общение

- В этом возрасте у него происходит важный этап, когда он учится говорить и понимать слова. Поощряйте его познание, наблюдая за тем, что он делает, и называя его действия. Используйте каждую возможность завести с ним разговор (например, при кормлении, купании или работая рядом с ним).
- Задавайте ему простые вопросы и отвечайте на его попытки заговорить. Поощряйте его к тому, чтобы он повторял слова. Он будет больше стараться разговаривать, если вы будете слушать его, когда он жестикулирует или использует слова. Воображаемая игра, книги, песни, рифмованные стишки, рассказы и поочередное участие в играх стимулируют его развитие.

Движение

- Он начнет более часто и умело использовать одну руку. Позволяйте ему использовать ту руку, которую выбрал мозг. Он может тренировать навыки владения руками, когда самостоятельно ест и одевается, рисует, пишет, играет с водой, играет с вещами, которые он может складывать горкой или соединять, вкладывает и вынимает вещи из емкостей.
- Выводите его во двор, чтобы он мог бегать, прыгать, лазать и расти сильным.



Основные тезисы, касающиеся развивающего ухода Возраст: 2 года и старше

Эмоциональное развитие

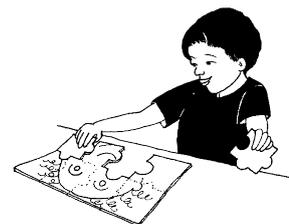
- Любовь, которой вы его окружаете, и время, которое вы ему уделяете, ваш интерес к тому, что он делает, ваша вера в его успех и ваша поддержка его любопытства – все это поможет укрепить его уверенность в себе и стремление к познанию.
- В этом возрасте он может понимать, что хорошо и что плохо. Его можно обучать тому, как люди должны себя вести, посредством рассказов, песен и игр. Он будет лучше учиться, если ему сначала подсказать, что правильно, и его поправлять его следует мягко, чтобы он не стыдился.
- Приготовление пищи вместе со старшими и выполнение их поручений, сортировка одежды и выполнение других работ по дому повысит его уверенность в себе и будет стимулировать его познание.

Общение

- Слушайте, что он вам говорит, побуждайте его задавать вопросы и старайтесь на них отвечать. Позвольте ему рассказывать обо всем, что он испытал или хочет вам рассказать. Поощряйте его к тому, чтобы он рассказывал истории. Научите его называть вещи, считать, сравнивать и подбирать размеры, формы и цвет окружающих его предметов.

Движение

- Рисование, письмо, раскрашивание, укладка предметов друг на друга, сортировка и помощь в приготовлении пищи помогает развивать его навыки владения руками.
- Игра во дворе и с другими детьми обогащает все его развитие.
- Поощряйте активную игру и движение. Создавайте возможности для такой активности, как ходьба пешком, прыжки, удары ногой и подсакивание.



Помимо основных тезисов, касающихся ухода за ребенком, которые приведены в *Журнале учета роста*, в разных странах могут быть и другие тезисы, которые следует сообщать в определенном возрасте ребенка или при определенных обстоятельствах, например, тезисы, касающиеся прививок или витамина А. Медработникам следует давать эту информацию в соответствии с национальными руководствами.



Всемирная
организация здравоохранения

Департамент питания для здоровья и развития

Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Факс: +41 (0)22 791 4156
Эл.почта: nutrition@who.int
Веб-сайт: www.who.int/nutrition



9 789244 595077