

2 წლამდე ასაკის ბავშვის კვება

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ქუჩის კვანძის დასაფარავი პროექტი და მათი მართვა

პროტოკოლი

(სამშობიარო სახლი და პირველადი ჯანდაცვის რგოლი)

I. ჰიპოთეზა - რის ნაკლებობა

დებულება

არსებობს “ჰიპოთეზა” და “ცრუ” ჰიპოთეზა.

“ცრუ” ჰიპოთეზა უხშირესად ვლინდება ბავშვის სიცოცხლის მე-3-4 დღეს, მე-3-4 კვირას და მე-3-4 თვეს ეგრეთწოდებული “კრიტიკულ პერიოდებში”, როდესაც ბავშვის მოთხოვნილება საკვებზე იზრდება, რაც განპირობებულია მისი ასაკისა და წონის მატებით. ამ პერიოდში ბავშვი იწყებს შედარებით ხშირ კვებას, რაც თავის მხრივ იწვევს ლაქტაციის გაძლიერებას. ბავშვის მიერ კვების სიხშირის ზრდა დედის უქმნის რის ნაკლებობის შთაბეჭდილებას. კრიტიკულ პერიოდებში ბავშვის ხშირი კვება ქუჩის კვების გახანგრძლივების აუცილებელი პირობაა. ამ დროს არ არის რეკომენდებული საკვების შემატება.

„ჰიპოთეზა“ ჰიპოთეზა - ჰიპოთეზა ჰიპოთეზის შემთხვევაში სახეზეა რის ნაკლებობის სარწმუნო ნიშნები.

„ჰიპოთეზა“ ჰიპოთეზის გამომწვევი მიზეზები:

- კვების დაგვიანებული დაწყება;
- იშვიათი, ხანმოკლე ან საათობრივი ქუჩის კვება;
- ქუჩის არასწორი მოჭიდება და არასწორი პოზიცია;
- ბოთლიდან კვება;
- ენის მოკლე ლაგამი;
- დედის ფსიქოლოგიური ფაქტორი - რწმენის უკმარისობა, სტრესი, გადაღლა;
- დედაზე ზოგიერთი მავნე ფაქტორის გავლენა – ალკოჰოლი, მოწევა, ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები, დიურეტიკები, ძლიერი გამოფიტვა.

კლინიკური სიმპტომები

სარწმუნო ნიშნები

- წონის მცირე ნამატი (500 გ-ზე ნაკლები თვეში, ან 15-30 გრამზე ნაკლები დღეში. ან 125 გ-ზე ნაკლები კვირაში);
- მცირე რაოდენობით კონცენტრირებული შარდის გამოყოფა (შარდვა 6-ჯერზე ნაკლები 24 სთ);
- გაიშვიათებული ნაწლავთა მოქმედება, მუქი ფერის, მკვრივი კონსისტენციის განავლით.

არასარწმუნო ნიშნები

- ბავშვი ვერ კმაყოფილდება კვების შემდეგ, ხშირად ითხოვს ქუჩის, ხშირად ტირის;
- ბავშვი უარს ამბობს ქუჩის;
- გამოწველისას რძე არ გამოდის;

მართვა

სამედიცინო პერსონალი პრობლემის მართვამდე უნდა დარწმუნდეს, აქვს თუ არა დედას საკმარისი რაოდენობის რძე, გაარკვიოს რძის ნაკლებობის შესაძლო მიზეზი და დაადგინოს არის თუ არა სახეზე ჰიპოგალაქტიის სარწმუნო ნიშნები.

რეკომენდებულია კვების შეფასების შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

1. ანამნეზის შეგროვება;
2. კვების ტექნიკის შეფასება;
3. კვების ეფექტურობის შეფასება;
(იხ. პროტოკ. „ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება“)

ჰიპოგალაქტიის მართვის ძირითადი მეთოდები:

- ხშირი ძუძუთი კვების უზრუნველყოფა (8-12 ჯერ 24 სთ-ში), არ არის რეკომენდებული კვების ხანგრძლივობის შეზღუდვა;
- სარძევე ჯირკვლის ხშირი დაცლა, გამოწველა კვების შემდეგ, გამოწველილი რძის საკვებად გამოყენება კოვზით ან ჭიქით;
- დღის განმავლობაში ხშირად კანი-კანთან კონტაქტის განხორციელება - ხელს უწყობს ძუძუთი კვებას და რძის რაოდენობის მომატებას;
- ღამით ძუძუთი კვების უზრუნველყოფა;
- კვების სწორი პოზიციის შერჩევა;
- ენის მოკლე ლაგამის არსებობის შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევა;
- დედის რაციონალური კვების უზრუნველყოფა, სითხეები უნდა მიიღოს მოთხოვნილების შესაბამისად, გაძლიერებული წყურვილის გრძობის დასაკმაყოფილებლად. სითხის მიღება დასაშვებია ბავშვის კვების პროცესშიც;
- დედისთვის სტრესული სიტუაციის თავის არიდება, ხშირი დასვენება.

რძის “მომყვანი” საშუალებების გამოყენებას არ აქვს გავლენა რძის პროდუქციაზე. მაგრამ, თუ დედა დარწმუნებულია “რძის მომყვანი” საშუალებების ეფექტურობაში და მოცემული საშუალება უსაფრთხოა, მიზანშეწონილია მისი გამოყენება დედის დადებითი ფსიქოლოგიური განწყობის ჩამოსაყალიბებლად.

„ჭეშმარიტი“ ჰიპოგალაქტიის შემთხვევაში, შესაძლებელია საჭირო გახდეს ალტერნატიული საკვების დროებითი შემატება ლაქტაციის აღდგენამდე. თუ ვერ ხერხდება ლაქტაციის აღდგენა მიზანშეწონილია ბავშვი გადაყვანილ იქნას შერეულ კვებაზე.

II ტუჩის ნაპრალი

დეფინიციის

განვითარების თანდაყოლილი ტუჩის დეფექტი, რომელიც გამოხატულია ტუჩის მთლიანობის დარღვევით, შეიძლება იყოს ცალმხრივი ან ორმხრივი, მცირე ან დიდი ზომის.

ტუჩის ნაპრალის არსებობა ახალშობილს უქმნის პრობლემებს ძუძუთი კვების ეფექტურად განხორციელებაში.

სიმატომეზი

- ძუძუზე არასწორი მოჭიდება;
- სარძევე ჯირკვლის დერილსა და ახალშობილის პირის ღრუს შორის ჰერმეტიულობის დარღვევა და რძის გამოსაწოვად სათანადო წნევის არარსებობა;
- ბავშვი ვერ წოვს ძუძუს, ვერ ახერხებს შიმშილის გრძნობის დაკმაყოფილებას.

მართვა

პრობლემის მართვის ძირითადი მიზანია ჰერმეტიულობის აღდგენა და სწორი მოჭიდების განხორციელების ხელშეწყობა.

- მცირე ზომის დეფექტის შემთხვევაში ძუძუთი კვების დროს დედამ ბავშვი უნდა დაიჭიროს ვერტიკალურ ე.წ. „დათვის“ პოზიციაში ან ცერა თითით დახუროს დეფექტი კვების პროცესში;
- დიდი დეფექტის შემთხვევაში დერილი უნდა მოთავსდეს პირის ღრუში დეფექტის მხრიდან, რომ დერილმა გადაინაცვლოს ნაპრალის საწინააღმდეგო მხარეს და დეფექტი ამოივსოს სარძევე ჯირკვლით;
- დიდი დეფექტის შემთხვევაში ზოგჯერ საჭირო ხდება ბავშვის კვება გამოწველილი რძით კოვზის, ფინჯნის ან ზონდის მეშვეობით. (ის დანართი 1 ფინჯნიდან კვება).

III. სასის ნაპრალი

დეფინიციის

განვითარების თანდაყოლილი სასის დეფექტი, რომელმაც შესაძლოა მოიცვას რბილი სასა ან მაგარი სასა ან ორივე ერთად, შესაძლოა იყოს მცირე ან დიდი ზომის ან შერწყმული ტუჩის ნაპრალთან.

მხოლოდ რამდენიმე მილიმეტრის ნაპრალის შემთხვევაში კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები მინიმალურია. ხოლო თუ იგი დიდი ზომის არის ან შერწყმულია ტუჩის ნაპრალთან, ძუძუთი კვების განხორციელების დროს იქმნება კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები.

სიმატომეზი

- ძუძუზე არასწორი მოჭიდება;
- სარძევე ჯირკვლის დერილსა და ახალშობილის პირის ღრუს შორის ჰერმეტიულობის დარღვევა და რძის გამოსაწოვად სათანადო წნევის არარსებობა;
- ბავშვი ვერ წოვს ძუძუს, ვერ ახერხებს შიმშილის გრძნობის დაკმაყოფილებას.

მართვა

- მცირე დეფექტის შემთხვევაში ან თუ სასის ნაპრალი შერწყმულია ტუჩის ნაპრალთან მიზანშეწონილია ძუძუთი კვების დროს ბავშვი მოთავსდეს ვერტიკალურ ე.წ. „დათვის“ პოზიციაში, დედამ გამოიყენოს ცერა თითი ტუჩის ნაპრალის დასახურად;
- ზოგიერთ შემთხვევაში კვება შეიძლება განხორციელდეს სპეციალური გრძელი საწოვარათი;

- თუ დეფექტი დიდი ზომისაა საჭირო ხდება ბავშვის კვება გამოწვევლილი რძით კოვზით, ფინჯნით ან ზონდით;
- კვების დაწყების წინ მიზანშეწონილია ძუძუს მასაჟი რძის გამოდინების გასაძლიერებლად.

IV ჰიპერტონული პირის ღრუ

დეფინიციია

ძუძუს ძიების რეფლექსის საპასუხოდ ბავშვი პირის გაღების და გამღიზიანებლის მიმართულებით სახის შებრუნების ნაცვლად წინ სწევს ტუნებს (ხორთუმისებურად) და არ ახორციელებს ძუძუზე მოჭიდებას. ჰიპერტონული პირის ღრუს სიმპტომი ხშირად ვლინდება დაბადების შემდეგ პირველ 2 საათის განმავლობაში.

სიკვამლე

- ბავშვი არ ეძებს ძუძუს;
- ხორთუმისებურად წინ წევს ტუნებს;
- არ აღებს პირს;
- არ ახორციელებს ძუძუზე მოჭიდებას.

მართვა

- ლოყის შიგნითა ზედაპირის და ღრძილების მასაჟი საჩვენებელი თითის ხანგრძლივი ზეწოლით;
- საჩვენებელი თითით მასაჟის მიმართულება – ყბის ძვლის უკანა ნაწილიდან ტუნისკენ;
- არ არის რეკომენდებული სწრაფი, მსუბუქი შეხება (როგორცაა პირის ღრუს გაწმენდა), რომელიც იწვევს აგზნებას და პირის ღრუს კუნთების დაჭიმვას.

V. ჰიპოტონური პირის ღრუ

დეფინიციია

ძუძუს ძიების რეფლექსის საპასუხოდ ახალშობილი დუნედ რეაგირებს, პირის ღრუ მოშვებულია და ბავშვი ვერ ეჭიდება ძუძუს.

სიკვამლე

- ძუძუს ძიების რეფლექსი დუნე;
- ახალშობილი ვერ ახორციელებს ძუძუზე მოჭიდებას.

მართვა

- ლოყის შიგნითა ზედაპირის და ღრძილების მსუბუქი მასაჟი საჩვენებელი თითით;
- თითის მოძრაობა სწრაფი, დარტყმითი;
- მიმართულება – ყბის ძვლის უკანა ნაწილიდან ტუნისკენ.

VI. სარძევე ჯირკვლის ბამკვრივება

დეფინიციის:

სარძევე ჯირკვლის გამკვრივება – ძუძუს გაჯირჯება და შეშუპება, რომელიც განპირობებულია სარძევე ჯირკვლის რძით გადავსებით, უსშირესად ვლინდება მშობიარობის შემდეგ პირველი კვირის განმავლობაში.

ბამომწვევი მიზეზები

- რძის ჭარბი პროდუქცია;
- ძუძუთი კვების დაგვიანებული დაწყება;
- ბავშვის არასწორი მოჭიდება;
- იშვიათი, საათობრივი კვება;
- კვების ხანგრძლივობის შეზღუდვა;
- ძუძუს არასრული დაცლა.

კრიტიკურობები

დამადასტურებელი

- სარძევე ჯირკვლის შეშუპება, გამკვრივება;
- სარძევე ჯირკვლში სიმძიმის შეგრძნება.

გამომრიცხავი

არ აღინიშნება

- სარძევე ჯირკვლის შეშუპება და გამკვრივება;
- სარძევე ჯირკვალში სიმძიმის შეგრძნება.

კლინიკური სიმპტომები:

- შეშუპება, გამკვრივება;
- სიმძიმის შეგრძნება;
- ტკივილი;
- რძის ნაკადის ინტენსივობის შემცირება;
- იშვიათად ტემპერატურული რეაქცია.

მართვა

- დედისთვის ბავშვის კვების სწორი პოზიციის შერჩევა;
- ბავშვის ხშირი მოთხოვნებითი კვება;
- კვების დაწყებამდე ძუძუდან რძის მცირე რაოდენობის გამოწვევა, ბავშვის ძუძუზე უკეთ მოჭიდების უზრუნველსაყოფად;
- კვების დაწყებამდე სარძევე ჯირკვალზე თბილი საფენის დადება (10-15 წთ), კისრის მიდამოს და სარძევე ჯირკვლის მსუბუქი მასაჟი (ზემოდან ქვემო მიმართულებით. არ არის რეკომენდებული მასაჟის დროს არეოლას გაღიზიანება). კვების შემდეგ სარძევე ჯირკვალზე ცივი საფენის გამოყენება 10-15 წთ;
- დასაშვებია დაზიანებულ სარძევე ჯირკვალზე კომბოსტოს საფენის გამოყენება.

პროფილაქტიკა

- ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება;
- კვების თავისუფალი რეჟიმი;
- ძუძუს ბოლომდე დაცლა;
- სწორი მოჭიდების უზრუნველყოფა.

VII. მასტიტი

დეფინიციის

მასტიტი – სარძევე ჯირკვალის ერთი ან რამდენიმე ალვეოლისა და სადინარის ანთება.

გამოწვევი მიზეზები:

რძის შეგუბება

- სარძევე ჯირკვლის არასრული დაცლა;
- იშვიათი, საათობრივი კვება;
- არასწორი მოჭიდება და პოზიცია;
- ტანსაცმლის ან თითების (კვების დროს) ზეწოლით გამოწვეული სადინარის დახშობა;
- რძის ნაკადის ინტენსივობის შეფერხება სტრესის, გადაჭარბებული ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დატვირთვისას;
- სარძევე ჯირკვლის ქსოვილის დაზიანება.

ინფიცირება

განპირობებულია უხშირესად შემდეგი მიკროორგანიზმებით Staphylococcus aureus და Albus, Escherichia coli, Streptococcus, რომლებიც დვრილზე არსებული ნახეთქებიდან იჭრება სარძევე ჯირკვალში.

კლინიკური მანიფესტაცია

დამადასტურებელი

მასტიტი

- სარძევე ჯირკვლის რომელიმე უბნის გამკვრივება;
- ტკივილი;
- ტემპერატურული რეაქცია.

ინფექციური მასტიტი

- სარძევე ჯირკვლის რომელიმე უბნის გამკვრივებასა და ტკივილთან ერთად შემცივნების, ტემპერატურული რეაქციის, ზოგადი სისუსტის არ არსებობა;
- გამოწვევლილი რძე ბამბაზე ან საშრობ ქაღალდზე დაწვეთების შემდეგ არ ტოვებს ყვითელ ლაქას.

კლინიკური სიმპტომები

- სარძევე ჯირკვლის რომელიმე უბნის გამკვრივება;
- ტკივილი;
- შეწითლება;
- დაზიანებული უბნის კანის სიმსურვაღე;
- ტემპერატურული რეაქცია;
- შემცივნება;
- ზოგადი სისუსტე;
- ჰიპოგალაქტია.

მკურნალობა

მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია:

- სარძევე ჯირკვლის დაცლა;
- საჭიროების შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპია;
- სიმპტომური თერაპია.

მასტიტის მკურნალობა

- ხშირი კვება, სარძევე ჯირკვლის ბოლომდე დაცლა;
- კვების სწორი პოზიციის შერჩევა - სხვადასხვა პოზიცია კვების დროს, ხელს უწყობს ძუძუს თანაბარზომიერ დაცლას. მიზანშეწონილია შეირჩეს ისეთი პოზიცია, რომ ბავშვის ნიკაპი და ქვედა ტუჩი მოექცეს დაზიანებული უბნის მხარეს;
- კვების დაწყება დაზიანებული მკერდიდან, განსაკუთრებით, ტკივილის შემთხვევაში;
- კვების დამთავრების შემდეგ ძუძუს გამოწველა.

ინფექციური მასტიტი

- ანტიბიოტიკოთერაპიის დაწყება რეკომენდებულია თუ გამოსატულია სარძევე ჯირკვლის მკვეთრი შეწითლება, ტკივილი, დვრილზე აღინიშნება ნახეთქები, საიდანაც შესაძლებელია ინფექციის შეჭრა, ტემპერატურული რეაქცია, შემცივნება, ზოგადი სისუსტე;
- ანტიბიოტიკის შერჩევა ეფუძნება ძირითადი გამომწვევების მგრძობელობას

ანტიბიოტიკი	დოზა
ერიტრომიცინი	250 - 500 მგ 6 სთ-ში ერთხელ
ამოქსიცილინი	250 - 500 მგ 8 სთ-ში ერთხელ
ცეფალოქსინი	250 - 500 მგ 6 სთ-ში ერთხელ

- ანტიბიოტიკოთერაპიის კურსის ხანგრძლივობა 7-10 დღე, მიუხედავად იმისა, რომ ერთ ან ორ დღეში მდგომარეობა შეიძლება გაუმჯობესდეს. თუ ანტიბიოტიკოთერაპია ტარდება მოკლევადიანი კურსით, მაღალია მასტიტის კლინიკური ნიშნების განმეორების რისკი.

სიმპტომური მკურნალობა

- პარაცეტამოლი - ყოველ 6 სთ-ში ერთხელ მაღალი ტემპერატურის დროს;
- იბუპროფენი, როგორც ტკივილგამაყუჩებელი, ისე ანთებისსააწინააღმდეგო საშუალება (დაუშვებელია სხვა ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენება);
- პრობლემის ეფექტური მართვის აუცილებელი კომპონენტები;
- ბავშვის კვების ან სარძევე ჯირკვლის გამოწვევის წინ ძუძუს დაზიანებულ უბანზე თბილი საფენის გამოყენება 10-15 წთ, თბილი საფენი არ არის რეკომენდებული, თუ რძე თავისუფლად მოდის;
- კვების დამთავრების შემდეგ გრილი საფენი ტკივილის შემცირების მიზნით;
- დაზიანებულ სარძევე ჯირკვალზე დასაშვებია კომბოსტოს საფენის გამოყენება;
- კვების დროს დაზიანებული უბნის მსუბუქი მასაჟი, ზემოდან ქვემო მიმართულებით. არ არის რეკომენდებული მასაჟის დროს არეოლას გაღიზიანება;
- დედამ უნდა ატაროს თავისუფალი ტანსაცმლი;
- ინფექციური მასტიტის დროს უცილებელია დაზიანებული მკერდიდან ბავშვის კვების შეწყვეტა;
- თუ ანტიბიოტიკების მიღებიდან 2 დღეში მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, უნდა გამოირიცხოს აბსცესის არსებობა;
- თუ დედა მუშაობს, მიზანშეწონილია იგი გადავიდეს საავადმყოფო ფურცელზე დაიცვას წოლითი რეჟიმი.

პროფილაქტიკა

- ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება;
- კვების თავისუფალი რეჟიმი;
- ძუძუს ბოლომდე დაცლა;
- სწორი მოჭიდების უზრუნველყოფა.

VIII ბრტყელი და ჩაბრუნებული დვრილი

დვინი

ბრტყელი დვრილი - გადასწორებულია და არ სცილდება სარძევე ჯირკვლის არეოლას ზედაპირს.

ჩაბრუნებული დვრილი – ჩაზნექილია არეოლას ზედაპირიდან ქვემოთ, სწორდება (არაჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილი) ან არ სწორდება (ჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილი)

- არაჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილი წვეადია, არეოლას გაღიზიანებით და დვრილის წვეადობის ვარჯიშით იგი ადვილად სწორდება და არეოლას ზემოთ ამოდის. თუ დვრილი წვეადია იგი არ წარმოადგენს დაბრკოლებას ძუძუთი კვების განხორციელებისთვის;
- ჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილი არ არის წვეადი, არეოლას გაღიზიანებით და წვეადობის ვარჯიშით არ სწორდება, წარმოადგენს სერიოზულ დაბრკოლებას ძუძუთი კვების განხორციელებისთვის.

ბამომწვევი მიზანი

თანდაყოლილი ანატომიური დეფექტი

ძუძუთი კვების მართვა ბრტყელი და ჩაბრუნებული დვრილის დროს:

ბრტყელი და არაჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილი

- აუცილებელია დახმარების აღმოჩენა მშობიარობიდან 1 საათის განმავლობაში პირველი მიჭიდების განხორციელების დროს;
- დედის დარწმუნება, რომ იგი შეძლებს ეფექტურად ძუძუთი კვების განახორციელებას, თუ ბავშვი სწორად მოეჭიდება ძუძუს. ბავშვი ეჭიდება არეოლას და არა დვრილს;
- ძუძუზე მოჭიდების განხორციელებამდე დვრილის გაღიზიანება და წინ წამოწევა (დვრილის დამუშავება ორი ან სამი თითით). ამ მიზნით შესაძლებელია რძის გამოსაწველი საშუალებების გამოყენება (იხ. ნახ.1), ეფექტურია წოვის პროცესში სპეციალური დვრილის საფარის გამოყენება;
- ბავშვის ძუძუზე სწორი მოჭიდების უზრუნველყოფა;
- დედისთვის კონსულტირების გაწევა და დვრილის წვეადობის ვარჯიშის სწავლება;
- დედისთვის ბავშვის კვების სხვადასხვა პოზიციის შერჩევა, მაგ. "რაგბის ბურთის" პოზიცია (იხ. „2 წლამდე ბავშვის კვების“ გაიდლაინი);
- საჭიროების შემთხვევაში ბავშვის კვება გამოწვევლილი რძით ფინჯნით ან კოვზით.



ნახ. 1

ჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილი

- ჭეშმარიტად ჩაბრუნებული დვრილის არსებობის დროს აუცილებელია ბავშვის კვება გამოწვევლილი რძით, ვინაიდან ბავშვი ვერ ეჭიდება და არეოლას ვერ გამოწვავს რძის საჭირო რაოდენობას;
- თუ რძის გამოწველა ვერ ხერხდება ბავშვს უნდა შესთავაზონ ალტერნატიული საკვები.

პროფილაქტიკა

- პროფილაქტიკის მიზნით არ არის რეკომენდებული ბრტყელი და ჩაბრუნებული დვრილების წინასწარ დამუშავება და დვრილის წვეადობის ვარჯიში ანტენატალურ პერიოდში. დვრილის გაღიზიანება იწვევს ოქსიტოცინის გამომუშავების გაძლიერებას და შესაძლოა ნაადრევი მშობიარობის ხელშემწყობი მიზეზი გახდეს.

IX ღვრილის ნახეთქი

ღეზონიცი

ღვრილების ნახეთქი – არეოლას და ღვრილის კანის ზედაპირის მთლიანობის დარღვევა, უხშირესად ვლინდება მშობიარობიდან პირველი კვირის კანმავლობაში და სერიოზულ პრობლემას ქმნის ძუძუთი კვების განხორციელებისთვის.

გამომწვევი მიზეზები:

- ბავშვის ძუძუზე არასწორი მოჭიდება;
- დედის მჭიდრო ტანსაცმელი სარძევე ჯირკვლის მიდამოში;
- ანტისეპტიკური ხსნარების და მაღამოების გამოყენება ღვრილისა და არეოლას დამუშავების მიზნით;
- საპნის ხშირი გამოყენება ღვრილისა და არეოლას დამუშავების მიზნით (ყველა კვების დროს);
- ღვრილისა და ბავშვის პირის ღრუს კანდიდოზური ინფექცია.

კლინიკური ნიშნები

- ღვრილისა და არეოლას ზედაპირის მთლიანობის დარღვევა;
- სიხლდენა ნახეთქიდან;
- ტკივილი.

ძუძუთი კვების მართვა ღვრილის ნახეთქის დროს:

- ძუძუზე სწორი მოჭიდების უზრუნველყოფა;
- ბავშვის სწორ პოზიციაში კვება;
- ანტისეპტიკური ხსნარების, ლოსიონების და მაღამოების გამოყენების შეზღუდვა;
- საპნის გამოყენება მხოლოდ ზოგადი ჰიგიენური აბაზანის დროს;
- კვების შემდეგ ღვრილსა და არეოლაზე გამოწვევლილი რძის წასმა და მისი ჰაერზე შეშრობა;
- თბილი წყლის ან ჩაის კომპრესის გამოყენება ღვრილზე ტკივილის შესამცირებლად.

პროფილაქტიკა

- ბავშვის ძუძუზე სწორი მოჭიდების უზრუნველყოფა;
- პროფილაქტიკის მიზნით არ არის რეკომენდებული სარძევე ჯირკვალზე მაღამოების, საპნის, სპირტის და სხვა ანტისეპტიკური ხსნარების გამოყენება.

X ღვრილის კანდიდოზური ინფექცია

ღეზონიცი

ღვრილის კანდიდოზური ინფექცია, რომელიც გამოწვეულია **candida**-ს მიკრობით და შერწყმულია ბავშვის პირის ღორწოვანის კანდიდოზურ ინფექციასთან (რძიანა).

კრიტიკიზმები

დამადასტურებელი

დედასთან დაკავშირებული:

- დვრილისა და არეოლას კანის ზედაპირის პრიალი;
- დვრილის ქავილი.

ბავშვთან დაკავშირებული:

- თეთრი ფერის ნადები პირის ღრუს, ლოყების, ენისა და სასის ლორწოვან გარსზე (რძიანა).

გამომრიცხავი

დედასთან დაკავშირებული:

- არ აღინიშნება დვრილის კანის ზედაპირის პრიალი;
- დვრილის ქავილი.

ბავშვთან დაკავშირებული:

- არ აღინიშნება პირის ღრუს, ლოყების, ენისა და სასის ლორწოვანზე თეთრი ფერის ნადები.

სიმპტომები

დედასთან დაკავშირებული:

- დვრილისა და არეოლას კანის ზედაპირის შეწითლება, პრიალი, მთლიანობის დარღვევა;
- დვრილის ქავილი, ტკივილი.

ბავშვთან დაკავშირებული:

- თეთრი ფერის ნადები პირის, ლოყების, ენის ლორწოვან გარსებზე;
- ჭირვეულობა;
- ძუძუზე უარის თქმა;

მკურნალობა

აუცილებელია დედისა და ბავშვის ერთდროული მკურნალობა.

დედის მკურნალობა

- დვრილების დამუშავება გენციანვიოლეტის 0,5%-იანი ხსნარით, დღეში 2-ჯერ ყოველდღიურად დაავადების ნიშნების გაქრობამდე;
- დაავადების სიპტომების გაქრობის შემდეგ დღეგამოშვებით 6-7 დღის განმავლობაში;
- დვრილის დამუშავება ნისტატინის მაღაძოთი 100.000/გ დღეში ოთხჯერ ძუძუთი კვების შემდეგ. მაღაძოს გამოყენება მიზანშეწონილია გაგრძელდეს დაავადების ნიშნების გაქრობიდან კიდევ 7 დღის განმავლობაში.

ბავშვის მკურნალობა

- პირის დამუშავება 0,25%-იან გენციანვიოლეტის ხსნარით დღეში 2-ჯერ 5 დღის (არანაკლებ 3 დღის) განმავლობაში;
- 100.000/გ. ნისტატინის სუსპენზიის პირში ჩაწვეთება 1 მლ. ოდენობით ოთხჯერ დღეში ჭამის შემდეგ 7-10 დღე.

პროფილაქტიკა

- დედასთან და ბავშვთან ჰიგიენის წესების დაცვა;
- ძუძუზე სწორი მოჭიდების უზრუნველყოფა;
- სატყუარას, საწოვრებისა და დვრილის ხუფების გამოყენების შეზღუდვა.

გაიდლაინი რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი - „2 წლამდე ასაკის ბავშვის კვება“

აღამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ნეონატოლოგი, პედიატრი, ოჯახის ექიმი, მედდა.

მედიკამენტების ჩამონათვალი სამშობიარო სახლისთვის

1. გენციანვიოლეტის 0,5% და 0,25% ხსნარი
2. ნისტატინის მალამო 100000/გ
3. ნისტატინის სუსპენზია 100000/გ
4. ერთთრომიცინი, ამოქსიცილინი, ცეფალექსინი,
5. პარაცეტამოლი, იბუპროფენი
6. ფინჯანი, ზონდი, კოვზი ახალშობილის კვებისთვის.

აუცილებელი პირობები: სამშობიარო სახლისა და პირველადი რგოლის სამედიცინო პერსონალი უნდა ფლობდეს ძუძუთი კვების მართვისა და მკურნალობის მეთოდებს.

ახალშობილის ფინჯანიდან კვების ტექნიკა

- უფროსმა ბავშვი უნდა დაიჭიროს ნახევრად ვერტიკალურ მდგომარეობაში;
- მიზანშეწონილია ბავშვის ზურგისა და კისრის ერთი ხელით დაფიქსირება, რომ თავის მოძრაობის დროს ბავშვმა არ დაღვაროს რძე;
- ფინჯანი ბავშვის პირთან ისე უნდა დაიჭირონ, რომ ფინჯანში მოთავსებული რძე შეეხოს ზედა ტუჩს;
- ნელი მოძრაობით ფინჯანი უნდა დაიხაროს ისე, რომ ენისა და ტუჩების დახმარებით ბავშვმა ამოიღოს რძე ფინჯანიდან;
- არ არის რეკომენდებული რძის ჩასხმა ბავშვის პირში და ძალდატანება;
- ბავშვს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა მიიღოს რძის ის რაოდენობა, რამდენიც მას სურს.

ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება და ოპტიმალური ძუძუთი კვების პრინციპები

პროტოკოლი

სამშობიარო სახლი და ჯანდაცვის პირველადი რგოლი

1. დეფინიცია

ძუძუთი კვების წარმატებით განხორციელების ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას კვების ეფექტურობის შეფასება წარმოადგენს, რომელიც გულისხმობს ძუძუთი კვების მართვის პრინციპებისა და მათი თანმიმდევრული განხორციელების შეფასებას და პრობლემების იდენტიფიცირებას. კვების შეფასების შედეგები აუცილებლად უნდა აისახოს სამედიცინო ისტორიაში.

2. ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასების მეთოდები

ძუძუთი კვების ეფექტურობა ფასდება შემდეგი ინდიკატორებით:

- ⇒ ანამნეზი;
- ⇒ კვების ტექნიკა;
- ⇒ კვების სიხშირე;
- ⇒ ახალშობილისა და ჩვილის შარდვის სიხშირე;
- ⇒ ახალშობილისა და ჩვილის ნაწლავთა მოქმედება;
- ⇒ ახალშობილისა და ჩვილის ქცევა კვებასთან მიმართებით;
- ⇒ ახალშობილისა და ჩვილის წონა;
- ⇒ დედის სარძევე ჯირკვლისა და დვრილის მდგომარეობა.

სამშობიარო სახლში ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება უნდა წარმოებდეს ძუძუთი კვებაზე უშუალო დაკვირვებით. დაკვირვება მიზანშეწონილია განხორციელდეს დღის განმავლობაში 1-2-ჯერ.

ჯანდაცვის პირველად რგოლში შეფასება იწყება ანამნეზის შეგროვებით, ჯანდაცვის პირველადი რგოლის სპეციალისტი აგროვებს ინფორმაციას შემდეგ ინდიკატორებზე:

- კვების სიხშირე;
- დიურეზი;
- დეფეკაცია;
- ახალშობილის და ჩვილის ქცევა.

სხვა ინდიკატორები ფასდება უშუალო დაკვირვებით.

კვების ტექნიკა

კვების ტექნიკის შეფასება ხორციელდება კვებაზე უშუალო დაკვირვებით.

ფასდება:

- ძუძუზე მოჭიდება;
- კვების პოზიცია;
- რძის გადმოღინების ინტენსივობის ნიშნები (დედასთან და ბავშვთან).

ძუძუზე სწორი მოჭიდების ნიშნები:

- ფართოდ გაღებული პირი;
- გადმობრუნებული ტუჩები, რომლის ლორწოვანი გარსი ჩანს;
- ნიკაპი ებჯინება ძუძუს;
- არეოლას მეტი წილი ჩანს ბავშვის ზედა ტუჩიდან.

კვების სწორი პოზიციის ნიშნები:

- ბავშვის თავი და სხეული ერთ სწორ ხაზზეა;
- ბავშვი მთელი სხეულით მიბრუნებულია დედისკენ და ეკვრის დედის სხეულს;
- დედა თავს კომფორტულად გრძნობს.

რძის გადმოღინების ინტენსივობის შეფასება დედასთან

- რძის გადმოსვლის შეგრძნება, რომელიც არ არის მტკივნეული;
- მშობიარობის შემდეგ პირველი დღეების განმავლობაში მუცლის ტკივილი, რაც განპირობებულია საშვილოსნოს შეკუმშვით;
- კვების დროს რძის გადმოღინება მეორე ძუძუდან;
- დედის წყურვილის შეგრძნება ბავშვის კვების პროცესში;
- რელაქსაცია და ძილიანობა კვების შემდეგ;
- მკერდის დარბილება კვების შემდეგ.

რძის გადმოღინების ინტენსივობის შეფასება ბავშვთან

- ისმის წოვისა და ყლაპვის ხმა;
- 1-2 წოვით მოძრაობას მოყვება ყლაპვა;
- სველი რძიანი პირი;
- წოვის დროს მოშვებული სხეული.

კვების სინშირე

ახალშობილი 24 საათში უნდა იკვებებოდეს ძუძუთი 8-12-ჯერ, მოთხოვნის მიხედვით, ჩვილი მინიმუმ 7-ჯერ.

სწორი და არასწორი მოჭიდებისა და პოზიციის ნიშნები

სწორი მოჭიდების და პოზიციის ნიშნები	არასწორი მოჭიდების და პოზიციის ნიშნები
ბავშვი მთელი სხეულით შეტრიალებულია დედისაკენ და ეხება მის სხეულს	ბავშვი შემოტრიალებულია დედისკენ, მაგრამ არ ეხება მის სხეულს
პირი ფართოდ არის გაღებული, ტუჩის ლორწოვანი ჩანს	პირი მოკუმულია ისე, თითქოს მოჭიდებულია საწოვარაზე, ტუჩის ლორწოვანი არ ჩანს
ლოყები გამობერილია და არ მონაწილეობს წოვის აქტში	ლოყები მონაწილეობს წოვის აქტში
ბავშვის ნიკაპი მიბჯენილია ძუძუზე	ნიკაპსა და ძუძუს შორის მანძილია
ბავშვის პირის ღრუში დვრილთან ერთად მოთავსებულია არეოლას 2,5 სმ	ბავშვის პირის ღრუში მოთავსებულია მხოლოდ დვრილი
ბავშვის ზედა ტუჩთან არეოლას უფრო მეტი ნაწილი ჩანს, ვიდრე ქვედა ტუჩთან	არეოლა კარგად ჩანს ორივე ტუჩის გარეთ
1-2 წოვით აქტს მოყვება ყლაპვა	ყლაპვა მოყვება 10-12 წოვით მოძრაობას
ბავშვი კმაყოფილია, და მშვიდი დედა არ განიცდის ტკივილს	ბავშვი უკმაყოფილოა, ტირის დედა განიცდის ტკივილს
ბავშვის კეფა და კისერი ფიქსირებულია დედის ხელით	დედის ხელით ფიქსირებულია თხემის მიდამო
ბავშვის თავი, კისერი და სხეული ერთ ხაზზეა	ბავშვის თავის და სხეული არ არის ერთ სწორ ხაზზე, დედისკენ მიტრიალებულია მხოლოდ თავი

ახალშობილის და ჩვილის შარდვის სიხშირე

პირველ დღეებში ვლინდება შარდვის სიხშირის უფრო დაბალი მაჩვენებელი ფიზიოლოგიური ანურიის გამო. სიცოცხლის მეოთხე დღიდან კი ახალშობილი და ჩვილი 24 საათში უნდა შარდავდეს მინიმუმ 6-ჯერ, რაც მითითებს იმაზე, რომ ბავშვი იღებს საკმარისი რაოდენობით რძეს. (თუ ბავშვს ახმარენ პამპერსს შარდვის სიხშირის განსაზღვრისთვის დასაშვებია სველი საფენების რაოდენობის დათვლა).

ახალშობილის და ჩვილის ნაწლავთა მოქმედების სიხშირე

დაბადებიდან პირველი 48 საათის შემდეგ სიხშირე ჩვეულებრივ უნდა იყოს 1-3 დღე-ღამეში, თუმცა შესაძლებელია დეფეკაცია ყველა კვების შემდეგ, მოყვითალო ფერის ფაფისებრი კონსისტენციის განავლით.

ახალშობილისა და ჩვილის ქცევა – ბავშვი კმაყოფილია და მშვიდი ყველა კვების შემდეგ.

ახალშობილისა და ჩვილის წონა

- სამშობიარო სახლში წონის დანაკარგი 7-10%-ზე ნაკლები;
- წონაში კლების შეჩერება სიცოცხლის მესამე დღიდან;
- წონაში მატების დაწყება სიცოცხლის მეხუთე დღიდან;

- დაბადების წონის აღდგენა სიცოცხლის მე-10-14-ე დღეს;
- მე- 10-14-ე დღის შემდეგ – წონის საშუალო ნამატი
 - 15-30 გ დღეში
 - 125-200 გ კვირაში
 - 500 გ თვეში

სარძევე ჯირკვლისა და ღვრილის მდგომარეობა

ფასდება:

- ნახეთქების არსებობა ღვრილზე;
- ჰერპესული გამონაყარი ღვრილზე;
- ღვრილის კანდიდოზური ინფექცია;
- სარძევე ჯირკვლის გაჯირჯევა;
- გამკვრივებული უბნის არსებობა სარძევე ჯირკვალში;
- სარძევე ჯირკვლის ჰიპერემია.

3. არაეფექტური ძუძუთი კვების ნიშნები

არაეფექტურ ძუძუთი კვებაზე მიუთითებს შემდეგი ნიშნების არსებობა:

ბავშვთან დაკავშირებული

- არ ისმის ყლაპვის ხმა წოვის დროს;
- ბავშვი მუდმივად მშიერი და ვერ კმაყოფილდება;
- ბავშვი არ ითხოვს საკვებს 4-6 საათის განმავლობაში;
- ახლშობილებში კვებათა სიხშირე ნაკლები 8-ზე, ჩვილებში-7-ზე;
- თითქმის ყველა კვება გრძელდება 45 წთ-ზე დიდხანს;
- სიცოცხლის პირველი 3 დღის შემდეგ შარდვის სიხშირე ნაკლები 6-ზე 24 საათის განმავლობაში;
- გამოხატული ყაბზობა, მკვრივი კონსისტენციის, მუქი ფერის განავლით;
- სამშობიარო სახლში წონის დანაკარგი აღემატება 6-10%-ს,
- არ არინიშნება წონის კლების შეჩერება;
- არ აღინიშნება წონაში კლების შეჩერება სიცოცხლის მესამე დღიდან;
- არ აღინიშნება წონაში მატების დაწყება სიცოცხლის მეხუთე დღიდან;
- არ აღინიშნება დაბადების წონის აღდგენა სიცოცხლის 10-14 დღეს;
- 10-14 დღიდან წონის საშუალო ნამატი ნორმაზე დაბალია ან აღინიშნება წონაში ნამატის შეჩერება.

დედასთან დაკავშირებული

ერთი ან რამდენიმე ინდიკატორის არსებობა რომელიც გამოვლინდება სარძევე ჯირკვლისა და ღვრილის მდგომარეობის შეფასების დროს.

რეკომენდაცია

არაეფექტური ძუძუთი კვების შემთხვევაში, საჭიროა არსებული პრობლემის იდენტიფიცირება და დედის კონსულტირება შესაბამისი პრობლემის მართვის თაობაზე (იხ. პროტოკოლი „ძუძუთი კვების პრობლემები და მართვა“).

- სამშობიარო სახლში უნდა გაგრძელდეს დინამიური დაკვირვება დღეში მინიმუმ ორჯერ;
- ჯანდაცვის პირველად რგოლში არაეფექტური ძუძუთი კვების დროს, საჭიროა განმეორებითი ვიზიტის დაგეგმვა (2-3 დღეში);
- თუ კვება ეფექტურია, უნდა გაგრძელდეს დინამიური დაკვირვება და ჩატარდეს შესაბამისი კონსულტირება ოპტიმალური ძუძუთი კვების პრინციპებზე;
- თუ ჩვილი საერთოდ ვერ წოვს ძუძუს ან აღენიშნება ხშირი დებიინება, აუცილებელია მისი დაუყოვნებლივ გადაგზავნა სტაციონარში.

4. ოპტიმალური ძუძუთი კვების მართვის პრინციპები

- ძუძუთი კვების ადრეული დაწყება და კანი-კანთან კონტაქტი მშობიარობიდან 1 საათის განმავლობაში, კანი-კანთან კონტაქტის ხანგრძლივობა მინიმუმ 30 წთ;
- სამშობიარო სახლში დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნა 24 საათის განმავლობაში;
- მოთხოვნილებითი, ხშირი ძუძუთი კვება (ახალშობილი 8-12-ჯერ ჩვილი მინიმუმ 7-ჯერ 24 საათში);
- სარძევე ჯირკვლის ბოლომდე დაცლა;
- ორივე ძუძუდან კვება ერთ კვებაზე;
- ღამით კვება;
- ექსკლუზიური ძუძუთი კვება 6 თვემდე;
- ძუძუთი კვების გაგრძელება 2 წლამდე.

5. ბაიფლაინი რომელსაც ეხრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი – „2 წლამდე ასაკის ბავშვის კვება“

6. აღამიანური რისკები

ნეონატოლოგი, პედიატრი, ოჯახის ექიმი, მედდა.

ძუძუთი კვების დაბრკოლებები და უკუჩვენებები

ძუძუთი კვების უკუჩვენება - დედისმხრივი

აბსოლუტური

- შიდა;
- ადამიანის T-ლიმფოტროპულ (TLV-1) ვირუსზე სეროპოზიტიური დედა.

დროებითი

- ტუბერკულოზის ღია ფორმა;
- ზოგიერთი მედიკამენტის მიღება (ციტოსტატიკები, რადიაქტიური პრეპარატები). რადიოზოტოპური თერაპიის შემთხვევაში კვება წყდება მანამ სანამ იზოტოპი ელიმინირდება დედის სხეულში;
- დვრილების ჰერპესული დაზიანება – დროებით უნდა შეწყდეს კვება დაზიანებული მკერდიდან;
- სარძევე ჯირკვლის აბსცესი - დროებით უნდა შეწყდეს კვება დაზიანებული მკერდიდან;
- ნარკომანი დედა.

ძუძუთი კვების უკუჩვენება - ბავშვისმხრივი

აბსოლუტური

- ფენილკეტონურია;
- გალაქტოზემია;
- ლეიციურია (ნეკერჩხლის სიროფის დაავადება).

ძუძუს წოვის დაბრკოლებას წარმოადგენს ასევე ბავშვის ზოგიერთი მდგომარეობა

- მძიმე ნევროლოგიური დაზიანება (სამშობიარო ტრავმა, ქალასშიგა სისხლჩაქცევა);
- ღრმა დღენაკლულობა (წოვისა და ყლაპვის რეფლექსების არარსებობა);
- მკვეთრად გამოხატული რესპირაციული დისტრესი;
- გულის თანდაყოლილი დეკომპენსირებული მანკი;
- ენის ლაგამი.

ასეთ შემთხვევებში მიზანშეწონილია ბავშვის კვება გამოწვევლილი რძით. კვება ჩვენების მიხედვით უნდა განხორციელდეს კოვზის ან ზონდის საშუალებით. ხელოვნური საკვები არის უკიდურესი არჩევანი.

დედის მღბომარეობა, რომელიც არ წარმოადგენს ძუძუთი კვების წინააღმდეგობას

- დედის ცხელება;
- B და C ჰეპატიტი, ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;
- იშვიათ შემთხვევაში HbsAg ანტიგენი აღმოჩენილია ქალის რძეში, თუმცა არ არსებობს მტკიცებულებები, რომ ძუძუთი კვების დროს იზრდება დედიდან ბავშვზე დაავადების გადაცემის რისკი. თუ დედას HCV და HbsAg ანტიგენის მატარებელია, მიზანშეწონილია თავი შეიკავოს ძუძუთი კვებისგან თუ მას აღენიშნება დერილის ნახეთქები და სისხლდენა;
- დედის ვირუსული ან ბაქტერიული ინფექცია;
- თამბაქოს მოხმარება - თამბაქო იწვევს ლაქტაციის შემცირებას. მწვეველი ქალი უნდა ეცადოს არ მოწიოს ან შეამციროს თამბაქოს მოხმარება, ორსულობისა და ძუძუთი კვების პროცესში. მაგრამ თუ ქალი აგრძელებს მოწევას მისი რძე მაინც საუკეთესო საკვებია ბავშვისთვის. დედამ არ უნდა მოწიოს მაშინ როცა ბავშვი ხელში უჭირავს. ალკოჰოლის გამოყენება დასაშვებია იშვიათად, მცირე რაოდენობით (ხანგამოშვებით ერთი ჭიქა ღვინო).

მედიკამენტის გამოყენება ლაქტაციის პერიოდში

რეკომენდებულია

- მედიკამენტის უსაფრთხოებაში დარწმუნება;
- მედიკამენტის დანიშვნა მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში;
- მედიკამენტის შეძლებისდაგვარად მცირე დოზით და ხანმოკლე კურსით გამოყენება;
- გახანგრძლივებული მოქმედების პრეპარატების გამოყენებისაგან თავის არიდება;
- მედიკამენტის მიღება ბავშვის კვებათა შორის ყველაზე ხანგრძლივი ინტერვალის, ან უშუალოდ კვების დროს;
- პრეპარატის შეცვლა თუ იგი ბავშვთან იწვევს გვერდით ეფექტს;
- ძუძუთი კვების შეწყვეტა თუ დედასთან აუცილებელია იმ პრეპარატის დანიშვნა, რომელიც უკუნაჩვენებია ლაქტაციის პერიოდში;
- მინიმუმამდე უნდა იყოს დაყვანილი ისეთი მედიკამენტების დანიშვნა, რომლებიც ლაქტაციას ამცირებენ (მაგ.: ესტროგენების შემცველი კონტრაცეპტივები, თიაზიდის შემცველი დიურეტიკები).

ლაქტაციის პერიოდში წინააღმდეგნაჩვენები მედიკამენტები

<p>მოცემული მედიკამენტების გამოყენება არ შეიძლება ლაქტაციის დროს. უცილებლობის დროს საჭიროა ძუძუთი კვების შეწყვეტა.</p>	
<p>ციტოსტატიკები რადიოაქტიური ნივთიერებები ბრომიდები ქლორამფენიკოლი; ტეტრაციკლინი, ქინოლონის რიგის ანტიბიოტიკები (ციპროფლოქსაცინი)</p>	<p>ოქროს მარილები სალიცილატები (მაღალი დოზით) მეტრონიდაზოლი იოდიდები (ტოპიკური მოხმარების ჩათვლით)</p>
<p>პოტენციურად საშიში მედიკამენტები, რომელთა გამოყენება შესაძლებელია, თუმცა აღინიშნება გვერდითი ეფექტი</p>	
<p>ანტიჰისტამინისა და დეკონგესტანტის კომბინაცია * ატენოლოლი ბენზოდიაზეპინები კლინდამიცინი რეზერპინი ნიტროფურანები სულფანილამიდები</p>	<p>ესტროგენის შემცველი კონტრაცეპტივები * ეტოსუქსიმიდი ნარკოტიული საშუალებები ნიკოტინი (მოწევა) * თიაზიდის ჯგუფის დიურეტიკები (გახანგრძლივებული მოქმედების ან მაღალი დოზით) * პიროქსიკამი ფენობარბიტალი (ანტიკონვულსიური დოზა)</p>
<p>მედიკამენტები, რომელთა გამოყენება შესაძლებელია, თუმცა იშვიათად აღინიშნება გვერდითი ეფექტი</p>	
<p>ამინოგლიკოზიდები ანტიქოლინერგული პრეპარატები ანტიკონვულსანტები (ფენობარბიტალის და ეტოსუქსიმიდის გარდა) ანტიჰისტამინები ანტიტუბერკულოზური აზათიოპრინი ბარბიტურატები (ფენობარბიტალის გარდა) ვერაპამილი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები ტეტრაციკლინი</p>	<p>ბუტიროფენონები (მაგ. ჰალოპერიდოლი) ორალური დეკონგესტანტები* ფლუკონაზოლი H₂ პისტამინობლოკატორები არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებები (უმჯობესია იბუპროფენი) მეტოკლოპრამიდი სალიცილატები ტერფენადინი სპირონოლაქტონი თიაზიდური დიურეტიკები, ხანმოკლე მოქმედების (დაბალი დოზა)</p>
<p>მედიკამენტები, რომელთა გამოყენება უსაფრთხოა ჩვეულებრივი დოზირებით</p>	
<p>პარაცეტამოლი ანტაციდები ცეფალოსპორინები ერთრომიცინი პენიცილინები ვანკომიცინი კორტიკოსტეროიდები ნაზალური დეკონგესტანტები ჰეპარინი</p>	<p>საინჰალაციო სტეროიდები და ბრონქოდილატატორები მაგნეზია ლიდოკაინი დიგოქსინი თეოფილინი პროპრანოლოლი მიკონაზოლი, კლოტრიმაზოლი</p>

გამოწვევლილი რძის შენახვა

- უსაფრთხოების მიზნით აუცილებელია გამოწვევლილი რძის შენახვის პრინციპების დაცვა;
- რძე ინახება 25°C-ზე 3-4 საათის განმავლობაში;
- რძე ინახება 4°C-ზე მაცივარში 48 საათის განმავლობაში.

რძის გათბობა შეიძლება თბილ წყლიან ჭურჭელში. დაუშვებელია რძის გათბობა მიკროტალღოვან ღუმელში ან მისი ადუღება. დაუშვებელია ნარჩენი რძის კვლავ მაცივარში შენახვა და გამოყენება.

დონორის რძე

მტკიცებულებათა უმეტესობის მიხედვით არ არსებობს მნიშვნელოვანი განსხვავება დედის რძესა და დონორის რძეს შორის. შესაბამისად შესამატებელ საკვებად საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება დონორის რძის გამოყენება შესაბამისი უსაფრთხოების ზომების გათვალისწინების შემდეგ.

დონორის შერჩევას აუცილებელია შემდეგი პინციპების დაცვა:

- დაავადებათა ტრანსმიის თავიდან აცილების მიზნით, დონორმა უნდა გაიაროს სისხლის ტესტირება აივ და HTLV 1 და II ვირუსებზე;
- რძის ჩაბარებისას დონორს არ უნდა ჰქონდეს მიღებული 150-200 მლ კოფეინის შემცველი სითხე დღის განმავლობაში სამ ჯერზე მეტად;
- თუ დონორის რძე არ არის შემოწმებული, მისი გამოყენება შეიძლება მხოლოდ პასტერიზაციის შემდგომ.