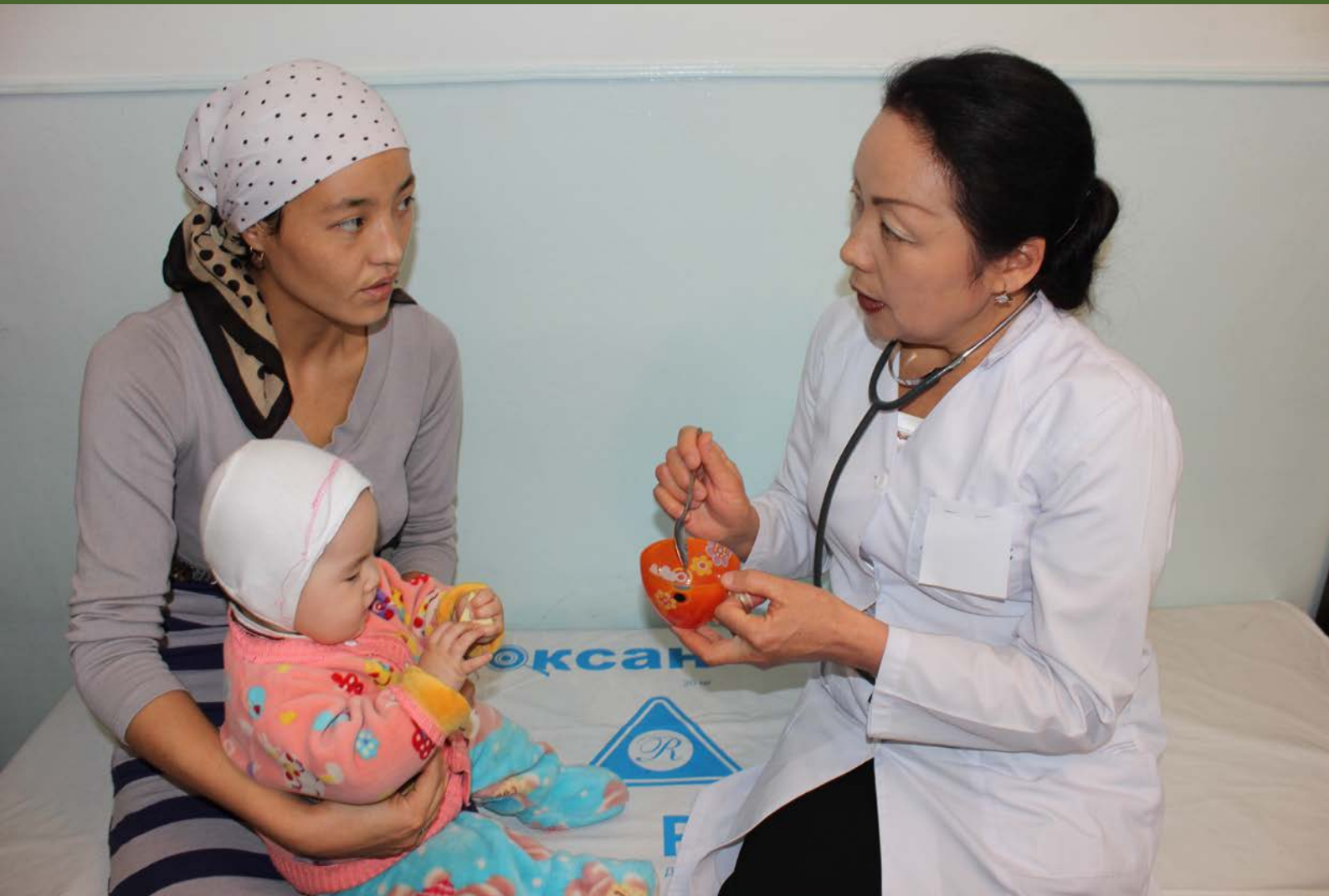


Пятидневный обучающий тренинг
для фасилитаторов/тренеров
на тему

«Питание и анемия у женщин и девочек-подростков»

Руководство для фасилитаторов



Кыргызская Республика

Август 2016

Проект SPRING (Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally - Укрепление Глобального Партнерства, Обмена Результатами и Инновациями в области Питания) является пятилетним Соглашением о сотрудничестве, финансируемым в рамках USAID. Данное соглашение направлено на усиление глобальных и страновых мер по расширению применения передовых практик и политик в области питания и улучшению результативности питания детей и матерей. Проект реализуется под руководством Учебного и Исследовательского Института Джона Сноу (JSI Research & Training Institute, Inc.), совместно с партнерами проекта - Хелен Келлер Интернешнл (Helen Keller International), Манофф Групп (The Manoff Group), Организацией «Спасите Детей» (Save the Children) и Международным Исследовательским Институтом по Разработке Продовольственной Политики (IFPRI).

Данное руководство стало возможным благодаря помощи американского народа, оказанной через агентство США по международному развитию (USAID), согласно Соглашению о сотрудничестве № AID-OAA-A-11-00031 (SPRING). Проект SPRING реализуется под руководством Учебного и Исследовательского Института Джона Сноу (JSI Research & Training Institute, Inc). Институт Джона Сноу несет ответственность за содержание публикации, которое не обязательно отражает позицию USAID или правительства США.

Выражение признательности

Проект SPRING выражает признательность ведущим авторам данного руководства: д-р Джудиан МакНалти, д-р Дэнишу Мурсии г-же Мэриэнн Стоун-Хименез. Технический анализ и окончательную доработку текста руководства провели д-р Назгуль Абазбекова, г-н Майкл Фолий, д-р. Сайкал Бозова, г-жа Бриджет Роджерс, д-р Алтрена Мукурия, а также д-р Агнес Гийон. Также SPRING благодарит сотрудников Министерства здравоохранения, которые вложили свои знания, материалы, время и другие ресурсы в работу над данным руководством и которые, как мы надеемся, помогли разработать полезный и содержательный тренинг по питанию и анемии у женщин и девочек-подростков для работников здравоохранения в Кыргызской Республике.

Компоненты данного тренинга основаны на следующих источниках:

- 1) Консультационный пакет для сообществ по кормлению детей грудного и раннего возраста (КДГРВ), разработанный в рамках стратегического сотрудничества с Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ), Нью-Йорк, при техническом содействии организации «Практика Политики Питания» (Nutrition Policy Practice (NPP)), которая оказала помощь с вводом графического материала, Центром Социальных Услуг (Center for Human Services) и некоммерческим филиалом Компании University Research Co., LLC (URC/CHS).
- 2) Гийон А., доктор медицинских наук, степень магистра в области общественного здравоохранения, Куин В., кандидат наук, Нильсен Дж., кандидат наук, Стоун-Хименез М., Магистр наук, IBCLC, Обучающее руководство для медицинских работников и менеджеров в сфере питания: *Основные мероприятия по питанию и основные мероприятия по гигиене*, 2015.
- 3) Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Национальное руководство по анемии и национальный протокол по анемии, 2015.

Рекомендуемая ссылка на источник

SPRING/Кыргызская Республика. 2016. *Пятидневный обучающий тренинг для фасилитаторов/тренеров на тему «Питание и анемия у девочек-подростков и женщин»*. Arlington, VA: Проект SPRING (Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally - Укрепление Глобального Партнерства, Обмена Результатами и Инновациями в области Питания).

SPRING

JSI Research & Training Institute, Inc.

1616 Fort Myer Drive

16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: info@spring-nutrition.org

Internet: www.spring-nutrition.org

Фото на обложке: SPRING/Кыргызская Республика

Содержание

Содержание	3
Аббревиатура	4
Введение	5
Занятие 1 Введение, предварительная оценка, ожидаемые результаты и задачи.....	9
Занятие 2 Ситуация с питанием женщин и девочек-подростков в Кыргызской Республике	13
Занятие 3 Питание женщин и девочек-подростков	16
Занятие 4 Основные общие требования к питанию.....	24
Занятие 5 Питание девочек-подростков	26
Занятие 6 Особые требования во время беременности	28
Занятие 7 Особые требования во время грудного вскармливания	33
Занятие 8 Роль оптимального межродового интервала в питании женщин	36
Занятие 9 Как консультировать: Часть I.....	38
Занятие 10 Как консультировать: Часть II – 3-шаговое консультирование, использование наблюдательного листа и формы оценки питания девочек-подростков и женщин	42
Занятие 11 Причины анемии и мероприятия по снижению анемии	52
Занятие 12 Практика приема препаратов железа и фолиевой кислоты и консультирование по вопросам анемии	57
Занятие 13 Профилактика и лечение анемии у детей	62
Занятие 14 Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста	71
Занятие 15 Профилактика и лечение анемии у беременных женщин.....	78
Занятие 16 Профилактика и лечение анемии у людей старше 50 лет	84
Занятие 17 Клиническая практика	91
Занятие 18 План действий тренинга	94
Занятие 19 Итоговая оценка знаний участников и оценка тренинга	96

Аббревиатура

ИМТ	Индекс массы тела
МСР	Мониторинг и содействие росту
ЖиФК	Железо и фолиевая кислота
КДГРВ	Кормление детей грудного и раннего возраста
МЛА	Метод лактационной аменореи
ППП	Практика Политики Питания
UNICEF	Детский Фонд ООН
ВСГ	Водоснабжение, санитария и гигиена
ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста

Введение

Обучающий тренинг для фасилитаторов/тренеров: Питание и анемия у женщин и девочек-подростков

Данный модуль предназначен для подготовки фасилитаторов/тренеров, обладающих необходимыми техническими знаниями и навыками для проведения тренинга для врачей и медсестер на тему питания и анемии у девочек-подростков и женщин во взаимосвязи с их жизненным циклом. Врачи и медсестры будут применять полученные знания и навыки для консультирования беременных женщин во время шести посещений медработника для прохождения дородового наблюдения и во время трех послеродовых посещений, с целью помочь женщинам научиться заботиться о своих собственных пищевых потребностях во время беременности и лактации.

В дальнейшем, они смогут консультировать посетителей медицинских клиник о надлежащем порядке действий, в том случае, когда они сталкиваются с проблемами, связанными с анемией у детей грудного и раннего возраста, беременных и небеременных женщин репродуктивного возраста и у пожилых людей.

Цель

Цель данного модуля заключается в изучении вопросов, касающихся питания женщин и девочек-подростков: статуса питания, причин недостаточного питания, влияния недостаточного питания на жизненный цикл разных поколений, последствий несоразмерного веса и дефицита питательных микроэлементов, а также мероприятий, направленных на улучшение питания женщин. Модуль также ознакомит участников с клиническим руководством по скринингу, диагностике, профилактике и лечению анемии у детей, взрослых и беременных женщин, применяемом в системе первичной медико-санитарной помощи.

Задачи курса: знания и навыки

После прохождения тренинга участники приобретут следующие знания и навыки:

Знания

Участники смогут:

1. Определить ключевые факторы, способствующие полноценному питанию женщин и девочек-подростков
2. Перечислить причины недостаточного питания женщин и девочек/подростков
3. Охарактеризовать общую обстановку с питанием женщин в Кыргызской Республике
4. Перечислить последствия недостаточного питания для девочек/подростков, женщин и их детей грудного возраста
5. Описать жизненный цикл и мероприятия, которые необходимы для обеспечения достаточного питания у детей грудного и раннего возраста и доподросткового возраста.
6. Дать общие рекомендации по рациону питания и определить доступные продукты питания, которые могут обеспечить семью основными питательными веществами
7. Перечислить рекомендуемые практики питания для девочек-подростков
8. Перечислить дополнительные потребности в питательных веществах во время беременности
9. Перечислить рекомендуемые практики питания для беременных женщин
10. Перечислить дополнительные потребности в питательных веществах в период грудного вскармливания
11. Перечислить рекомендуемые практики питания для матерей в период грудного вскармливания
12. Объяснить, каким образом оптимальный межродовой интервал улучшит статус питания женщин
13. Назвать рекомендуемый межродовой интервал и критерии метода лактационной аменореи (МЛА)

14. Перечислить основные причины анемии и мероприятия, которые доказали свою эффективность в снижении распространенности анемии
15. Будут знать, как проводить профилактику, диагностику и лечение анемии у детей, небеременных женщин репродуктивного возраста, беременных женщин и людей пожилого возраста

Навыки

1. Слушать и узнавать
2. Укреплять доверие и оказывать поддержку
3. 3-шаговое консультирование (оценка, анализ, действие)

**Расписание 5-дневного тренинга
«Питание и анемия у женщин и девочек-подростков»**

Время	День 1	День 2	День 3	День 4	День 5
09:00 - 09:15	ЕЖЕДНЕВНЫЙ ОБЗОР				
09:15 - 10:15	Занятие 1: 1 час 15 минут Введение, предварительная оценка, ожидания и задачи	Занятие 6 (продолжение): 30 минут Особые требования во время беременности Занятие 7: 30 минут Особые требования во время лактации	Занятие 11: 1 час Причины анемии и мероприятия по снижению анемии	Занятие 14 (продолжение): 1 час Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста Занятие 15: 30 минут Профилактика и лечение анемии у беременных женщин	Занятие 17: 3 часа Клиническая практика: Оценка питания женщин и девочек-подростков
10:15 - 10:30	ПЕРЕРЫВ				
10:30 - 11:30	Занятие 2: 1 час Ситуация с питанием женщин и девочек-подростков в Кыргызской Республике	Занятие 7 (продолжение): 1 час Особые требования во время лактации			
11:30 - 13:00	Занятие 3: 1 час 30 мин. Питание женщин и девочек-подростков	Занятие 7 (продолжение): 15 минут Особые требования во время лактации Занятие 8: 30 минут Роль оптимального межродового интервала в питании женщин Занятие 9: 45 минут Как консультировать: Часть I <i>Навыки «Слушать и узнавать»</i> <i>Навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»</i>	Занятие 12: 1 час Информационные сообщения о профилактике и лечении анемии	Занятие 15 (продолжение): 2 часа 30 минут Профилактика и лечение анемии у беременных женщин	Занятие 17: 1 час Отзывы на основе клинической практики
13:00 - 14:00	ОБЕД				

Время	День 1	День 2	День 3	День 4	День 5
14:00 - 15:00	Занятие 4: 1 час Основные общие требования к питанию	Занятие 10: 1 час 30 минут Как консультировать: Часть II – 3-шаговое консультирование, использование оценочной формы питания женщин и девочек-подростков и наблюдательного листа	Занятие13: 1 час Профилактика и лечение анемии у детей	Занятие 16: 1 час 30 минут Профилактика и лечение анемии у пожилых людей	Занятие 18: 1 час План действий тренинга
15:00 - 15:30	Занятие 5: 30 минут Питание девочек-подростков		Занятие 14: 30 минут Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста		Занятие 19: 30 минут Итоговая оценка знаний участников и оценка тренинга
15:30 - 15:45	ПЕРЕРЫВ				
15:45 - 17:00	Занятие 6: 1 час 15 минут Особые требования во время беременности	Занятие 10 (продолжение): 30 минут Как консультировать: Часть II – 3-шаговое консультирование, использование оценочной формы и наблюдательного листа	Занятие 14 (продолжение): 45 минут Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста	Занятие16 (продолжение): 30минут Профилактика и лечение анемии у пожилых людей. Подготовка к клинической практике	

Занятие 1

Введение, предварительная оценка, ожидаемые результаты и задачи

Время: 1 час 15 минут

Подготовка

- Предварительная оценка: **Раздаточный материал 1.1**
- Подготовьте флипчарт с Задачами тренинга
- Приготовьте Руководство для тренеров

Задача обучения 1: Определить сильные и слабые стороны в знаниях участников о питании и анемии у женщин и девочек-подростков

Методология: Письменный предварительный анализ

Рекомендуемое время: 15 минут

Инструкции к работе:

1. поприветствуйте участников, когда они придут, и попросите их сесть полукругом (в форме буквы U) или кругом.
2. Как только участники сядут на свои места, раздайте им **Раздаточный материал 1.1** «Предварительная оценка» и попросите их заполнить его в индивидуальном порядке.
3. Попросите участников написать их код/дату рождения на форме предварительной оценки (Попросите участников написать этот номер еще раз на форме итоговой оценки).
4. Проверьте все ответы как можно быстрее, в тот же день, и определите темы, которые вызвали разногласия или путаницу и нуждаются в прояснении. Участники должны иметь в виду, что эти темы будут обсуждаться более подробно в ходе тренинга.

Задача обучения 2: Познакомить участников, фасилитаторов и консультантов; обсудить ожидания участников, сравнить их с задачами тренинга и подробно рассмотреть приоритеты/направленность курса

Методология: Парная игра

Рекомендуемое время: 45 минут

Инструкции к работе:

1. Разрежьте рисунки или фотографии полезных продуктов для питания девочек-подростков и женщин пополам, смешайте их и разложите на полу. Попросите каждого участника взять одну половину рисунка или фотографии. Попросите участников найти совпадающие половинки. После того, как это будет сделано, попросите пары представить друг друга по имени, рассказать, где они работают, какая их любимая еда, а также рассказать об одном из своих ожиданий от тренинга.
2. Участники должны представить себя и рассказать о том, что их партнер ожидает от тренинга, в то время, когда они стоят вместе.
3. Напишите ожидаемые результаты участников на флипчарте, не повторяя одинаковых ожиданий. Когда все закончат, они могут вернуться на свои места.
4. Повесьте подготовленный флипчарт с Задачами тренинга.
5. Попросите участников сопоставить их ожидания от тренинга с задачами курса и обсудить сходства и различия. Направляйте их.
6. Повесьте флипчарт с задачами и ожидаемыми результатами в одной стороне комнаты для того, чтобы он оставался там до конца тренинга.
7. Кратко рассмотрите повестку дня тренинга. **Раздаточный материал 1.2.**

8. Озвучьте все вопросы, связанные с логистикой: где будет подаваться еда, какие документы необходимо иметь участникам и т.д.

Задача обучения 3: Представить и сделать обзор Руководства для фасилитаторов

Методология: Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 15 минут

Инструкции к работе:

1. Раздайте Руководство для фасилитаторов
2. Совместно с участниками рассмотрите структуру и план Руководства для фасилитаторов

Примечание:

1. Объясните участникам, что на пятый день тренинга они должны будут сделать презентацию своих планов действий для коллег-участников.
2. Для того, чтобы участники начали заранее обдумывать, планировать, а также готовиться к презентации своих планов, раздайте им Раздаточный материал для Занятия X: План действий тренинга.
3. Попросите участников, чтобы они нашли время собраться вместе в своих отдельных группах (по областям) в течение недели.
4. Дайте задание участникам представить письменную копию своих Планов действий на 3-й день тренинга.

Предварительная оценка (Что мы знаем?)

Дата рождения: _____

№	Утверждение	Верно	Неверно
1.	Беременной женщине необходимо есть больше, чем кормящей женщине.		
2.	Девочки-подростки и беременные женщины нуждаются в большем количестве кальция в своем рационе питания.		
3.	Витамин А содержится в говяжьем или бараньем мясе.		
4.	Женщина с недостаточным питанием обычно рождает младенца с низким весом.		
5.	Рекомендуется подождать два года перед рождением другого ребенка.		
6.	Мужчины могут помочь улучшить питание женщин, обеспечивая наличие достаточного количества разнообразных продуктов питания для женщин, которые едят позже всех. Мужчины могут помочь улучшить питание женщин, обеспечивая достаточное количество продуктов питания хорошего сорта для женщин, которые едят в последнюю очередь.		
7.	Беременной женщине трудно получить достаточное количество железа из еды.		
8.	Употребление йодированной соли важно для всей семьи.		
9.	Кормящая грудью женщина нуждается в большем количестве железа, чем беременная.		
10.	Женщины нуждаются в препаратах железа один раз во время беременности.		
11.	Беременная женщина может получить дополнительную энергию, в которой она нуждается, употребляя в пищу больше овощей, таких как огурцы и помидоры.		
12.	Продвижение полноценного питания является ключевой частью дородового наблюдения.		
13.	Женщины, которые кормят грудью, должны есть больше, чем обычно.		
14.	Беременность и лактация являются наиболее важными моментами в жизни для улучшения питания женщин.		
15.	Беременным женщинам рекомендуется исключить чай из своего рациона.		
16.	Причиной анемии может быть инфекция, вызываемая червями.		

№	Утверждение	Верно	Неверно
17.	Употребление чая вместе с железом и фолиевой кислотой может помочь при анемии.		
18.	Дефицит железа является наиболее распространенной причиной анемии в мире.		
19.	Печень, мясо и рыба содержат самое легко усвояемое железо для человеческого организма.		
20.	Побочные эффекты употребления препаратов железа и фолиевой кислоты – это дискомфорт в желудке, тошнота, диарея или запор и стул черного цвета.		
21.	Употребление препаратов железа и фолиевой кислоты может привести к тому, что ребенок станет слишком большим.		
22.	Кормящая женщина не нуждается в приеме препаратов железа и фолиевой кислоты в течение трех месяцев после родов.		
23.	Женщинам нужно есть больше зеленых листовых овощей, гороха и соевых бобов для того, чтобы фолиевая кислота входила в их рацион.		
24.	Ребенку в возрасте между 6 месяцами и 5 годами необходима высокая доза витамина А дважды в год.		
25.	Мытье рук после использования туалета и перед приготовлением/употреблением пищи не оказывает влияния на анемию.		
26.	Порошковые питательные микроэлементы могут быть использованы для профилактики анемии у беременных женщин.		
27.	Для профилактики анемии девочкам-подросткам нужно получать раз в неделю дозу железа и фолиевой кислоты в форме таблеток в течение 3 месяцев.		
28.	Пожилые люди страдают анемией из-за плохого усвоения витамина В ₁₂ .		
29.	Витамин С может улучшить усвояемость железа.		
30.	Антигельминтные препараты дают только детям.		

Занятие 2

Ситуация с питанием женщин и девочек-подростков в Кыргызской Республике

Время: 1 час

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Определять ключевые факторы, способствующие полноценному питанию женщин и девочек-подростков, а также возможные причины недостаточного питания женщин и девочек-подростков.
2. Обмениваться национальными данными о питании девочек-подростков и женщин.
3. Описать причины проблем питания: 1) анемия, 2) худые женщины, которые не набирают много веса во время беременности, 3) отсутствие разнообразного питания во время беременности, 4) женщины, которые имеют избыточный вес или страдают ожирением.

Подготовка

- Подготовьте карточки со словами или иллюстрациями следующего содержания: продукты питания; микроэлементы; практики по наблюдению; медицинские услуги; водоснабжение, санитария и гигиена (ВСГ).
- Подготовьте флипчарт «Статус питания женщин в Кыргызской Республике 2012».
- Подготовьте 4 флипчарта со следующими заголовками: 1) анемия, 2) недостаточный вес во время беременности, 3) отсутствие разнообразного питания во время беременности, 4) женщины с избыточным весом.

Задача обучения 1: Определить ключевые факторы, способствующие полноценному питанию женщин и девочек-подростков, а также причины недостаточного питания женщин и девочек-подростков

Методология: Мозговой штурм

Рекомендуемое время: 10 минут

Инструкции к работе:

1. Напишите на флипчарте «Ключевые факторы» и попросите участников назвать ключевые факторы, способствующие полноценному питанию женщин или девочек-подростков.
2. Напишите на другом флипчарте «Причины» и попросите участников назвать возможные причины недостаточного питания женщин или девочек-подростков.
3. Дождитесь, пока участники не назовут следующее:
 - a. Ключевые факторы, способствующие полноценному питанию девочек-подростков и женщин: продукты питания; микроэлементы; практики по наблюдению; медицинские услуги; водоснабжение, санитария и гигиена (ВСГ); *а также социально-культурные нормы.*
 - b. Причины: *анемия, дефицит других микроэлементов, а также недостаточный или избыточный вес.*

Задача обучения 2: Обмен национальными данными по питанию женщин и девочек-подростков

Методология: Работа в малых группах по областям

Рекомендуемое время: 20 минут

Инструкции к работе:

1. Попросите участников поделиться на группы по регионам/районам.
2. Покажите флипчарт «Статус питания женщин в Кыргызской Республике 2012».

Статус питания женщин в Кыргызской Республике 2012

Возраст женщины	ИМТ < 18.5 (худая) (%)	ИМТ в норме (%)	ИМТ > 25 (%)	Анемия (%)
15 – 19 лет	17.8	76.4	5.8	34.5
20-29 лет	7.9	73.6	18.4	38.3
30-39 лет	2.7	49.4	47.9	37.9
40-49 лет	1.8	26.5	71.6	28.3
В городской местности	8.1	59.9	32.1	34.2
В сельской местности	6.8	55.3	37.9	35.8
Самый низкий уровень благосостояния	6.9	53.1	40.1	38.8
Самый высокий уровень благосостояния	8.5	61.3	30.2	32.7

3. Основываясь на этой информации, попросите группы ответить на следующие вопросы:
 - а) Какие женщины, наиболее вероятно, будут слишком худыми? **15-19 лет, обеспеченные**
 - б) Какие женщины, наиболее вероятно, будут иметь избыточный вес? **Старше, живущие в сельской местности, женщины с более низким достатком**
 - в) Какие женщины, наиболее вероятно, будут иметь анемию? **20-39 лет, женщины с более низким достатком**
 - г) Удивляют ли вас какие-то из этих выводов? Почему и почему нет?
4. Попросите каждую группу ответить на один вопрос.
5. Обсудите и подведите итоги.

Задача обучения 3: Опишите возможные причины: 1) анемии, 2) недостаточного веса во время беременности, 3) отсутствия рационального питания во время беременности, 4) избыточного веса у женщин

Методология: Работа в группах

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе:

1. Поделите участников на 4 группы.
 2. Установите в комнате 4 флипчарта со следующими заголовками: 1) анемия, 2) женщины с недостаточным весом во время беременности, 3) отсутствие рационального питания во время беременности, 4) женщины, которые имеют избыточный вес.
 3. Попросите группы перечислить возможные причины этих проблем питания. Они должны сначала свериться с флипчартом о статусе питания женщин в стране и затем подумать о причинах проблем в их области.
 4. Распределите флипчарты по одному на каждую группу.
 5. У каждой группы есть 5 минут на их флипчарт для того, чтобы написать как можно больше причин,
- 14 Пятидневный обучающий тренинг

которые они знают (без повторения уже перечисленных).

6. Через 5 минут фасилитатор просит группы подойти к следующему флипчарту и повторить упражнение.
7. Повторите этот процесс для всех четырех флипчартов.
8. Каждая группа зачитывает вслух все пункты, перечисленные на их флипчарте.
9. Дождитесь, пока группы не перечислят все возможные причины, указанные в сводной таблице.
10. Подведите итоги, спросив у участников, какие проблемы могут быть решены посредством взаимодействия между учреждениями здравоохранения и семьями. Какие из них требуют поддержки или вмешательства со стороны других секторов?

Возможные причины недостаточного питания			
Анемия	Недостаточный вес во время беременности	Отсутствие рационального питания во время беременности	Избыточный вес
<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие продуктов, богатых железом • Отсутствие препаратов железа • Отсутствие медицинских услуг • Чай и кофе вместе с едой предотвращают усвоение железа • Отсутствие витамина С (для улучшения усвоения железа) • Гельминты • Высокая частота наступления беременности 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное питание (качество, количество, частота) • Отсутствие разнообразных продуктов питания • Отсутствие практики наблюдения • Социо-культурные нормы • Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, курение) • Переработанные продукты и «фаст-фуд» (особенно среди подростков) • Недовольство по поводу своего тела (особенно среди подростков) • Гельминты 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное питание (качество, количество, частота) • Отсутствие разнообразных продуктов питания • Отсутствие практики наблюдения • Социо-культурные нормы • Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, курение) • Большой объем работы • Отсутствие благоприятных условий 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное питание (качество, количество, частота) • Отсутствие разнообразных продуктов питания • Отсутствие практики наблюдения • Социо-культурные нормы • Отсутствие физических упражнений

Занятие 3

Питание женщин и девочек-подростков

Время: 1 час

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Перечислить последствия недостаточного питания для женщин, девочек-подростков и детей грудного возраста.
2. Предотвращать недостаточное питание на протяжении всего жизненного цикла.

Подготовка

- Рисунки или карточки с изображением детей грудного и раннего возраста, детей доподросткового возраста, подростков, взрослых/беременных женщин.
- Подготовьте 2 флипчарта: 1) последствия недостаточного питания для девочек-подростков или женщин и 2) последствия недостаточного питания для детей грудного возраста.

Карточки, на которых написано одно последствие недостаточного питания для девочек-подростков/женщин и детей грудного возраста.

Задача обучения 1: Предотвращать недостаточное питание на протяжении всего жизненного цикла: грудной ребенок с недостаточным питанием, ребенок раннего возраста, ребенок доподросткового возраста, подросток, взрослая/беременная женщина

Методология: Мозговой штурм; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 15 минут

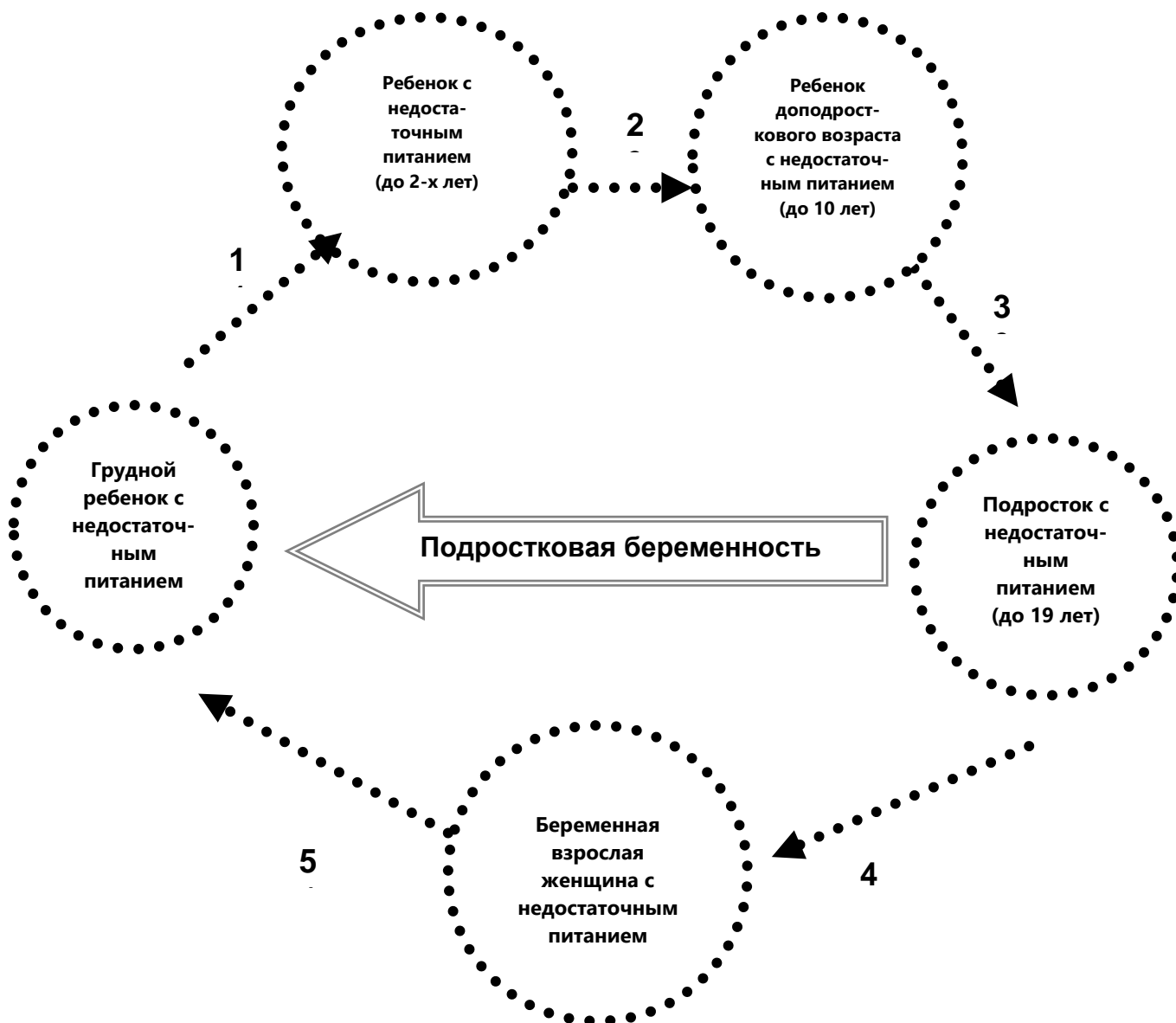
Инструкции к работе:

1. Нарисуйте 5 кругов на флипчарте.
2. Напишите в первом кругу «Грудной ребенок с недостаточным питанием» и задайте вопрос: «В контексте жизненного цикла кто следует после ребенка грудного возраста с недостаточным питанием?»
3. Когда ответят, напишите во втором кругу «Ребенок до 2-х лет с недостаточным питанием» и нарисуйте стрелку от «Ребенка грудного возраста с недостаточным питанием» до «Ребенка раннего возраста до двух лет с недостаточным питанием».
4. Задайте вопрос: «Кто следует за ребенком раннего возраста до двух лет с недостаточным питанием?»
5. Когда участники ответят, напишите в третьем кругу «Ребенок доподросткового возраста до 10-ти лет с недостаточным питанием» и проведите стрелку от «Ребенка раннего возраста с недостаточным питанием» до «Ребенка доподросткового возраста с недостаточным питанием».
6. Повторите тот же процесс в отношении подростков (до 19 лет) и взрослых/беременных женщин (укажите их в отдельных кругах) и соедините все круги стрелками.
7. Спросите: «Кто следует после девочки-подростка с недостаточным питанием, у которой наступила беременность?»
8. Объясните, что данная диаграмма представляет собой жизненный цикл недостаточного питания.
9. Повесьте два флипчарта: 1) Последствия недостаточного питания для девочки-подростка или женщины и 2) Последствия недостаточного питания для ребенка.
10. Спросите у участников: «Каковы последствия недостаточного питания для девочки-подростка или женщины?»

11. По мере того, как участники будут называть последствия, крепите карточки, на которых написаны упомянутые последствия к флипчарту.
12. Спросите у участников: «Каковы последствия недостаточного питания для ребенка?»
13. По мере того, как участники будут называть последствия, крепите карточки, на которых написаны упомянутые последствия, к флипчарту.
14. Обсудите и подведите итоги.

Основное содержание

Возможные последствия недостаточного питания



Последствия недостаточного питания

Девочка-подросток/женщина

Ребенок грудного возраста

- Анемия
- Дефицит кальция
- Дефицит йода
- Дефицит фолиевой кислоты
- Повышенный риск осложнений и материнской смертности
- Повышенный риск инфекций из-за ослабленной иммунной системы
- Более высокий риск рождения мертвого плода
- Снижение способности ухаживать за детьми
- Трудные роды из-за тонкой костной структуры
- Вялость и слабость
- Более низкая производительность труда
- Снижение академической успеваемости у подростков

- Повышенный риск внутриутробной и младенческой смертности
- Низкий вес при рождении
- Преждевременные роды
- Врожденные дефекты
- Кретинизм
- Неправильное развитие мозга
- Повышенный риск инфекций и заболеваний

Примечание: Некоторые девушки беременеют в первый раз в подростковом возрасте. Беременная девушка-подросток и растущий ребенок конкурируют за питательные вещества. Когда беременная девушка-подросток не завершила свой собственный цикл роста, ей грозит опасность более сложных родов, в случае, если у нее узкий таз.

Мама-подросток: нуждается в дополнительном уходе, дополнительной пище и отдыхе, по сравнению с беременной женщиной более старшего возраста. Ее собственному организму, который все еще растет, необходимо питание, так же как и ее растущему ребенку.

Полноценное питание женщины – это ключевой фактор выживания и роста ребенка

Задача обучения 2: Описать действия, необходимые для того, чтобы дети грудного возраста, дети раннего возраста и дети доподросткового возраста имели полноценное питание.

Методология: Работа в группах

Рекомендуемое время: 45 минут

Инструкции к работе:

1. Поделите участников на 3 группы.
2. Попросите одну группу сосредоточить свое внимание на действиях, необходимых для того, чтобы ребенок грудного возраста (до 6 месяцев) имел полноценное питание; попросите вторую группу сосредоточить свое внимание на действиях, необходимых для того, чтобы ребенок раннего возраста (до двух лет) имел полноценное питание; и затем попросите третью группу сосредоточить свое внимание на действиях, необходимых для того, чтобы ребенок доподросткового возраста (до 10 лет) имел полноценное питание. **Примечание:** действия в отношении девочек-подростков и женщин будут рассмотрены на следующих занятиях.
3. Каждая группа представит свою работу всей группе участников.
4. Во время того, когда каждая группа будет презентовать свою работу, прикрепите картинку (или карточку) к соответствующему кругу цикла недостаточного питания: 1) ребенок грудного возраста (от 0 до 6 месяцев) с полноценным питанием, 2) ребенок раннего возраста (до 2-х лет) с полноценным питанием, 3) ребенок доподросткового возраста с полноценным питанием (до 10 лет).
5. Распределите **Раздаточный материал 3.1:** Действия, необходимые для того, чтобы ребенок грудного возраста, ребенок раннего возраста до двух лет и ребенок доподросткового возраста до 10 лет имели полноценное питание.
6. Обсудите и подведите итоги.

Основное содержание

- Действия, направленные на улучшение показателей выживания детей, нужно предпринимать задолго до того, как женщина забеременеет.
- Действия следует начать с улучшения статуса здоровья женщин и решения их экономических и социальных проблем.

1. Действия, необходимые для того, чтобы ребенок грудного возраста имел полноценное питание

А. Улучшить здоровье и питание женщины во время беременности путем:

- Увеличения потребления пищи. Необходим один дополнительный прием пищи или «здоровый перекус» (т.е. еда между приемами пищи, такая как яблоки, сушеный или свежий абрикос, пшеничный напиток, кукурузный напиток или кефир) каждый день; во время кормления грудью рекомендуется два дополнительных приема пищи или «здоровых перекусов» каждый день.
- Поощрения употребления различных видов местных продуктов, как описано выше. Примечание: все продукты безопасны для употребления во время беременности и грудного вскармливания.
- Поощрения начала дородового наблюдения на раннем сроке беременности, так, чтобы беременная женщина смогла получить препараты железа и фолиевой кислоты (и другие рекомендованные препараты) сразу после того, как она узнала о беременности, и продолжать их прием, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев **после** рождения ребенка.
- Профилактики и раннего обращения по поводу лечения инфекций. Например:
 - Проведение противостолбнячной иммунизации среди беременных женщин (5 инъекций в общей сложности)
 - Дегельминтизация беременных женщин во время второго или третьего триместра.
 - Профилактика и просвещение по вопросам ИППП и передачи ВИЧ/СПИДа.
- Поощрения надлежащих гигиенических практик
- Отказа от употребления кофе/чая вместе с едой
- Отказа от алкоголя, курения и наркотиков

Б. Планирование рождения детей позволит восстановить запасы питательных веществ матери в промежутке между грудным вскармливанием и следующей беременностью

В. Снизить расход энергии путем:

- Отсрочки первой беременности к 20 годам или старше
- Поощрения семей к тому, чтобы они помогли женщине и снизили ее загруженность, особенно на поздних сроках беременности
- Более частого отдыха, особенно на поздних сроках беременности
- Снижения тяжелого труда

Г. Поощрение оптимальной практики грудного вскармливания и практики медицинских услуг посредством:

- Поощрения раннего начала грудного вскармливания
- Исключительно грудного вскармливания с рождения и до 6 месяцев включительно

Д. Другие, не связанные с кормлением, действия:

- Поощрение надлежащей гигиенической практики
- Посещение занятий по мониторингу роста и иммунизации

Е. Поощрять участие мужчин, так, чтобы они:

- Сопровождали своих жен/партнеров во время посещения врача для дородового наблюдения и напоминали им о том, что нужно принимать таблетки с железом и фолиевой кислотой
- Обеспечили дополнительное питание для своих жен/партнеров во время беременности и лактации

- Помогали с домашними делами, чтобы уменьшить объем работы их жен/партнеров
- Способствовали тому, чтобы роды их жен/партнеров проходили в медицинском учреждении
- Организовали безопасную транспортировку до медицинского учреждения (при необходимости) для родоразрешения
- Поощряли своих жен/партнеров к тому, чтобы они прикладывали детей к груди сразу после рождения
- Поощряли своих жен/партнеров к тому, чтобы они давали детям первое густое желтоватое молоко (молозиво) сразу после рождения

Примечание: ВИЧ и питание

Если женщина является ВИЧ-инфицированной, она нуждается в дополнительном питании, которое даст ей больше энергии. ВИЧ дает дополнительную нагрузку на ее тело и может привести к снижению ее аппетита. Важно употреблять в пищу разнообразные продукты питания. ВИЧ-инфицированные беременные женщины должны посещать учреждения, которые занимаются профилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

2. Действия, необходимые для того, чтобы ребенок раннего возраста (до 2-х лет) имел полноценное питание

- Поощрение своевременного введения прикорма в возрасте 6 месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2-х лет или дольше.
- Употребление различных групп продуктов питания при каждом приеме пищи. Например, таких как:
 - Продукты животного происхождения: мясные продукты, такие как *курица, рыба, печень, яйца и молоко, а также молочные продукты* (Примечание: продукты животного происхождения нужно начинать вводить с 6 месяцев)
 - Основные продукты питания: зерновые, такие как *кукуруза, рис, просо и сорго* и корнеплоды, и клубнеплоды, такие как *картофель* и бобовые, такие как *бобы, чечевица, горох, земляной орех* и семена, такие как *кунжут*
 - Фрукты и овощи, богатые витамином А, такие как *манго, папайя, маракуйя, темно-зеленые листовые овощи, морковь, желтый сладкий картофель и тыква*, и другие фрукты и овощи, такие как *бананы, ананас, арбуз, помидоры, авокадо, баклажаны и капуста*
 - *Необходимо проверить, соответствует ли прикорм (его частота, количество, густота (консистенция и структура)), практика кормления по требованию и гигиеническая практика возрасту ребенка*
 - Обеспечение питательными микроэлементами в соответствии с местными протоколами
 - Добавление растительных масел и жиров, таких как семена масличных культур, маргарин, топленое масло и сливочное масло в овощи и другие продукты питания, что улучшит усвоение некоторых витаминов и обеспечит дополнительную энергию. Младенцам нужно только очень небольшое количество (не более половины чайной ложки в день)
 - Использование йодированной соли
- Частое кормление больного ребенка в течение 2-х недель после выздоровления
- Практика кормления по требованию и практика ухода за ребенком

Другие, не связанные с кормлением, действия:

- Поощрение надлежащей гигиенической практики
- Посещение занятий по мониторингу роста и иммунизации
- Дегельминтизация
- Профилактика и лечение инфекций
- Обеспечение препаратом с витамином А каждые 6 месяцев
- Обеспечение ранней стимуляции и ухода

3. Действия, необходимые для того, чтобы ребенок допубертатного возраста (до 10-ти лет) имел полноценное питание

Способствовать надлежащему росту путем:

- Увеличения потребления пищи и ее разнообразия
- Поощрения употребления различных видов местных продуктов:
 - Продукты животного происхождения: мясные продукты, такие как *курица, рыба, печень, яйца и молоко, а также молочные продукты* (Примечание: продукты животного происхождения нужно начинать вводить с 6 месяцев)
 - Основные продукты питания: зерновые, такие как *кукуруза, рис, просо и сорго* и корнеплоды, и клубнеплоды, такие как *картофель* и бобовые, такие как *бобы, чечевица, горох, земляной орех* и семена, такие как *кунжут*
 - Фрукты и овощи, богатые витамином А, такие как *манго, папайя, маракуйя, темно-зеленые листовые овощи, морковь, желтый сладкий картофель и тыква*, и другие фрукты и овощи, такие как *бананы, ананас, арбуз, помидоры, авокадо, баклажаны и капуста*
- Использования йодированной соли
- Профилактики и раннего обращения по поводу лечения инфекций
- Поощрения того, чтобы родители предоставляли дочерям и сыновьям одинаковый доступ к образованию; уровень недостаточного питания снижается, когда девочки/женщины более образованны
- Поощрения надлежащих гигиенических практик
- Поощрения физической активности

Занятие 4

Основные общие требования к питанию

Время: 1 час

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Назвать продукты питания, необходимые для всей семьи, и те питательные вещества, которые содержатся в каждом из продуктов.
2. Описать, какие продуктовые группы (и питательные вещества) меньше всего присутствуют в рационе кыргызских семей.

Подготовка

- Копии Пирамиды питания для всех участников
- 2 комплекта карточек с названиями или иллюстрациями местных продуктов (подготовьте картинки с двумя видами мяса и трех бобовых)
- Подготовьте 8 флипчартов со следующими заголовками: «Энергия», «Белок», «Железо», «Фолиевая кислота», «Кальций», «Витамин А», «Витамин С» и «Йод»

Задача обучения 1: Назвать продукты питания, необходимые для всей семьи, и те питательные вещества, которые содержатся в каждом из продуктов

Методология: Интерактивная презентация; Индивидуальная работа; Работа в группах

Рекомендуемое время: 45 минут

Инструкции к работе:

1. Раздайте копии Пирамиды питания каждому участнику и спросите у них:
 - а) Какие продукты питания представлены в Пирамиде питания? *Высококалорийная пища, фрукты и овощи, белок (мясо, молочные продукты, яйца, бобовые, орехи), масла и сахар.*
 - б) Почему она именно в форме пирамиды? *Мы можем употреблять больше продуктов из нижней части пирамиды и меньше из верхней.*
 - в) Для кого разработана данная Пирамида? Для семей, чтобы показать, что такое разнообразный рацион питания.
 - г) Какие продукты питания находятся на вершине пирамиды? Почему? *Продукты, которые мы должны есть меньше всего.*
2. Объясните то, что количество порций варьируется в зависимости от размера и возраста человека и его уровня физической активности.
3. Попросите разных людей описать размер порций, указанных в нижней части таблицы.
4. Поделите участников на группы по 5 человек.
5. Разместите 8 флипчартов (на стене или на полу) со следующими заголовками: «Энергия», «Белок», «Железо», «Фолиевая кислота», «Кальций», «Витамин А», «Витамин С» и «Йод» .
6. Передайте каждой группе карточки с названиями или рисунками местных продуктов и попросите каждую группу прикрепить свои карточки с едой на соответствующий флипчарт.
 - Энергия (хлебобулочные изделия, зерновые (рис и овсяная крупа), картофель)
 - Белок (мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)
 - Железо (печень, мясо, темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль, яичный желток)

- Фолиевая кислота (*зеленые листовые овощи, свекла, фасоль, нут, чечевица, миндаль, грецкие орехи*)
- Кальций (*молочная группа, темно-зеленые листовые овощи, брокколи*)
- Витамин А (*фрукты и овощи темно-желтого или оранжевого цвета, темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква, листья корнеплодов (листья тыквы, а также листья редьки, свеклы, репы)*)
- Витамин С (*цитрусовые, ягоды, все фрукты, помидоры, болгарский (зеленый и красный) перец, капуста*)
- Йод (*йодированная соль, рыба, морская капуста, ламинария, хурма*)

Задача обучения 2: Описать, какие продуктовые группы (и питательные вещества) меньше всего присутствуют в рационе кыргызских семей

Методология: Мозговой штурм

Рекомендуемое время: 15 минут

Инструкции к работе:

1. Какие продуктовые группы меньше всего присутствуют в рационе кыргызских семей? *Овощи и фрукты; семьи с низким достатком могут есть меньше мяса и молочных продуктов.*
2. Каких питательных веществ им не хватает? *Железо, фолиевая кислота, кальций, витамин А, витамин С, йод.*
3. Объясните важность употребления разнообразных продуктов питания для того, чтобы получить все необходимые питательные вещества.
4. Обсудите и подведите итоги.

Занятие 5

Питание девочек-подростков

Время: 30 минут

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

Перечислить рекомендуемые практики питания для девочек-подростков

Подготовка

- 4 флипчарта с заголовком Практики питания девочек-подростков
- **Раздаточный материал 5.1:** Рекомендуемые практики питания для девочек-подростков

Задача обучения 1: Перечислить рекомендуемые практики питания для девочек-подростков

Методология: Работа в группах

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе:

1. Поделите участников на 4 группы.
2. Расположите по всей комнате четыре флипчарта с одинаковым заголовком: Рекомендуемые практики питания для девочек-подростков.
3. Попросите каждую группу обсудить рекомендуемые практики питания для девочек-подростков и написать их на флипчарте.
4. Через 10 минут каждая группа поделится своей работой.
5. Попросите другие группы добавить только те пункты, которые не были уже упомянуты.
6. Раздайте **Раздаточный материал 5.1**.
7. Обсудите **Раздаточный материал 5.1** и подведите итоги в большой группе.

Раздаточный материал 5.1: Рекомендуемые практики питания для девочек-подростков

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
<p>1. Употреблять разнообразные продукты питания каждый день.</p>	<p>Девочки-подростки должны есть разнообразные продукты, в частности продукты животного происхождения. Рекомендуемые продукты: печень, мясо, темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль, яичный желток (для железа); молочная группа, темно-зеленые листовые овощи и брокколи (для кальция); хлебобулочные изделия и зерновые (рис и овсянка); картофель (для энергии); цитрусовые фрукты, апельсины, помидоры и овощи, особенно морковь и тыква.</p>
	<p>Девочкам-подросткам необходимы здоровые перекусы между приемами пищи.</p>
	<p>Необходимо выпивать, как минимум, 8 стаканов воды в течение дня.</p>
	<p>Употребление цитрусовых (витамин С) улучшает усвоение железа.</p>
	<p>Рекомендуется добавлять йодированную соль в обычные продукты питания семьи.</p>
<p>2. Девочкам-подросткам следует избегать следующего: употребления чая/кофе одновременно с приемами пищи, чтобы улучшить усвоение железа; употребления переработанных продуктов/фаст-фуда; новомодных продуктов; пропусков приемов пищи, нерегулярного приема пищи; питаться вне дома; вредной пищи, газированных напитков</p>	
<p>3. Пропагандировать и содействовать практике школьного садоводства</p>	<p>Обучать правильному питанию в школах</p>
<p>4. Советовать девочкам-подросткам обращаться за медицинской помощью</p>	<p>Раннее лечение инфекций</p>
	<p>Лечение анемии</p>
	<p>Услуги по охране репродуктивного здоровья девочек-подростков</p>
	<p>Обеспечение питательными веществами</p>
	<p>Отказ от алкоголя, курения, пассивного курения и запрещенных лекарств (наркотиков)</p>
<p>Продвижение физической активности</p>	
<p>5. Поощрять соблюдение надлежащей гигиенической практики</p>	<p>Мыть руки с мылом и под проточной водой после посещения туалета и перед приемом пищи</p>
<p>6. Оказывать поддержку девочкам-подросткам</p>	<p>Отцы должны играть активную роль в том, чтобы их дочери получали медицинскую помощь и помощь в области питания</p>
	<p>Предотвращение изоляции от семьи</p>
	<p>Уменьшение нагрузки на девочку-подростка</p>
	<p>Содействие участию девочки-подростка в школьных программах или молодежных клубах</p>
	<p>Если дочь является ребенком с ограниченными возможностями, старайтесь записать ее на специальные программы</p>
	<p>Поощрение равного доступа к образованию</p>
	<p>Отсрочка замужества и ранней беременности (до наступления 20 лет)</p>
	<p>Формирование положительного образа тела</p>
	<p>Оказание эмоциональной поддержки</p>
	<p>Объяснение, что такое менструация</p>

Занятие 6

Особые требования во время беременности

Время: 1 час 45 минут

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Назвать дополнительные потребности в питательных веществах беременной женщины
2. Назвать источники питательных веществ из Пирамиды питания
3. Перечислить практики питания беременных женщин

Подготовка

- Флипчарт с таблицей: Примеры продуктов, источников энергии и белка. Краткий обзор повышенных пищевых потребностей во время беременности
- Местные продукты для демонстрации: белая булка (хлеб), 1 чашка риса, 1 чашка картофельного пюре, 100 граммов готовой фасоли, 100 граммов вареной говядины, 1 сырое яйцо
- Флипчарт с таблицей: Увеличение пищевых потребностей во время беременности
- **Раздаточный материал 6.1:** Рекомендуемые практики питания для беременных женщин
- Флипчарт с таблицей: обеспечение препаратами (железо, фолиевая кислота, кальций); Когда? И сколько?
- Карточки с наименованиями и изображениями местных продуктов
- Раздайте Протокол по антенатальному уходу

Задача обучения 1: Назвать дополнительные потребности в питательных веществах беременной женщины

Методология: Мозговой штурм; Демонстрация

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе:

1. Спросите участников: Как вы думаете, какие дополнительные потребности в питательных веществах есть у беременной женщины? (*больше энергии, белка и микроэлементов*); Какие продукты обеспечивают больше энергии? (*хлеб, крупы, картофель*)
2. В среднем, сколько дополнительной энергии (килокалорий) необходимо беременной женщине? (*350 ккал*)
3. В среднем, сколько дополнительного белка (граммов) необходимо беременной женщине? (*25 граммов*)
4. Продемонстрируйте дополнительные потребности в энергии и белке у беременной женщины при помощи следующих реальных продуктов:

Примеры содержания энергии и белка в продуктах питания

Энергия (ккал)	Белок
<ul style="list-style-type: none"> • 1 белая булочка (35 г) = 90 ккал • 1 чашка риса = 265 ккал • 1 чашка пюре или нарезанного картофеля = 135 ккал 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 г приготовленной фасоли = 125 ккал + 9 г белка • 100 г вареной говядины = 126 ккал + 24 г белка • 1 яйцо = 77 ккал + 6 г белка

5. Задайте вопрос участникам: Какие из этих белковых продуктов могут быть труднодоступными для малообеспеченных женщин? Какие из них являются дешевыми? *Фасоль (бобовые), яйца, некоторые части мяса дешевле;* Почему бы не употреблять переработанное мясо? *Переработанное мясо ассоциируется с высоким кровяным давлением (гипертония), болезнями сердца, раком желудка и кишечника; переработанное мясо имеет большое количество нитратов.*

Задача обучения 2: Назвать источники питательных веществ из Пирамиды питания

Методология: Дискуссионная группа

Рекомендуемое время: 15 минут

Примечание: Дискуссионные группы формируются из трех участников, сидящих рядом друг с другом. Дискуссионные группы позволяют участникам обсудить свою немедленную реакцию на представленную информацию, давать определения, а также поделиться примерами и опытом. Как правило, нет необходимости делать заметки; ответы всей группе даются в устной форме.

1. Сформируйте дискуссионную группу из 3-х участников.
2. Покажите флипчарт «Увеличение потребности в питательных веществах во время беременности». По каждому питательному веществу попросите участников свериться с Пирамидой питания и с флипчартами с карточками (с флипчартами, которые использовались на Занятии 4 и которые показывают продукты, содержащие энергию, белок, железо, фолиевую кислоту, витамин А и йод).
3. Попросите 6 дискуссионных групп назвать продукты, которые содержат одно из питательных веществ, указанных в таблице ниже.
4. После того, как каждая дискуссионная группа перечислит продукты, напишите их в колонке «Хорошие источники питания».
5. Спросите у участников, какое питательное вещество было добавлено в таблицу. (*Цинк*) Затем спросите, какие продукты содержат цинк. (*Зерновые, такие как зародыши пшеницы и отруби, молоко и молочные продукты, мясо и мясные продукты*)
6. Обсудите и подведите итоги.

Увеличение потребности в питательных веществах во время беременности		
Питательное вещество	Увеличилась на	Хорошие пищевые источники
Энергия	350 ккал	Хлебобулочные изделия, зерновые (рис и овсяная крупа), картофель
Белок	25 г	Мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)
Железо	9 мг	В основном, мясная группа, но также темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль
Фолиевая кислота	200 мкг	Зеленые листовые овощи, свекла, фасоль, нут, чечевица, миндаль, грецкие орехи
Витамин А	70 RAE	Темно-желтые или оранжевые овощи и фрукты, темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква, листья корнеплодов (листья тыквы, а также листья редьки, свеклы, репы)
Йод	70 мкг	Йодированная соль, рыба, морская капуста и ламинарии, хурма
Цинк	3 мг	Зерновые продукты (зародыши пшеницы, отруби); молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты

Задача обучения 3: Перечислить практики питания беременных женщин

Методология: Рабочие группы

Рекомендуемое время: 45 минут

Инструкции к работе:

1. Сформируйте 4 рабочие группы, попросите эти рабочие группы разработать 3 или 4 рекомендации по питанию для беременных женщин, относительно следующего: 1) разнообразный рацион питания, 2) медицинские услуги, 3) практики по уходу и 4) гигиена.
2. Попросите каждую группу презентовать свою работу.
3. Раздайте **Раздаточный материал 6.1:** Практики питания беременных женщин; рассмотрите и сравните рекомендации, предложенные рабочими группами.

Раздаточный материал 6.1: Рекомендуемые практики питания для беременных женщин

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
<p>1. Во время беременности вам нужен один дополнительный прием пищи для поддержания ваших сил.</p>	<p>Беременные женщины должны есть разнообразные продукты, в частности продукты животного происхождения: печень, мясо, темно-зеленые листовые овощи, изюм, чернослив, фасоль, яичный желток (для железа); молочная группа, темно-зеленые листовые овощи и брокколи (для кальция); хлебобулочные изделия и зерновые (рис и овсянка); картофель (для энергии); цитрусовые, апельсины, помидоры и овощи, особенно морковь и тыква.</p>
	<p>Беременные женщины должны есть больше, чем обычно.</p>
	<p>Беременные женщины должны есть больше во время последних трех месяцев беременности.</p>
	<p>Показывайте приблизительный объем пищи в граммах или в чайных чашках. Женщине, которая уже обладает избыточным весом, нужно есть больше разнообразных продуктов, и необязательно увеличивать объем пищи.</p>
<p>2. Как только вы узнаете о своей беременности, поговорите с медработником, чтобы получить препараты железа и фолиевой кислоты для профилактики анемии и поддержания ваших сил.</p>	<p>У беременных женщин потребность в железе увеличивается. Недостаточное потребление железа приводит к анемии и, соответственно, к тому, что женщина будет чувствовать себя нездоровой и уставшей.</p>
	<p>Препараты железа и фолиевой кислоты имеют большое значение для предотвращения анемии у беременных женщин, они помогут сохранить здоровье женщины и ребенка.</p>
	<p>Принимайте таблетки вместе с едой, чтобы уменьшить характерные побочные эффекты, такие как тошнота, боли в животе и запоры.</p>
	<p>Это нормально, что при приеме препаратов железа стул бывает темного цвета.</p>
<p>3. Женщина должна получать препараты железа и фолиевой кислоты, в общей сложности, 6 месяцев. После родов женщина должна продолжать прием препаратов, чтобы общий период составил 6 месяцев.</p>	<p>Вследствие того, что женщина теряет много крови во время родов, ей необходимо увеличить запасы железа в ее организме ради своего здоровья и здоровья ее ребенка (железо попадает в грудное молоко).</p>
<p>4. Нужно есть продукты, богатые железом, каждый день во время беременности с целью профилактики анемии.</p>	<p>Продукты, богатые железом, включают в себя <i>печень, субпродукты, мясо, курагу</i>. Мясо птицы умеренно богато железом.</p>
	<p>Другие источники железа: темно-зеленые листовые овощи, сушеные бобы (горох), соевые бобы, арахис.</p>
	<p>Употребление фруктов во время приемов пищи улучшает усвоение железа.</p>
	<p>Откажитесь от употребления чая и кофе вместе с пищей.</p>
<p>5. Прирост веса рекомендуется (см. таблицу ниже)</p>	<p>Плод, плацента и амниотическая жидкость вместе могут весить около 5 кг к концу беременности.</p>
	<p>Беременной женщине необходимо увеличить свои запасы энергии (жиров), чтобы поддерживать грудное вскармливание после рождения ребенка (рекомендуется исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев и продолжать, пока ребенок не достигнет 2-х лет).</p>

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
	Лактация требует больше дополнительной энергии, и мать, у которой слишком низкий вес, может ослабеть из-за того, что кормит грудью, но, несмотря на это, она будет в состоянии производить достаточное количество грудного молока.
6. Не ограничивайте питье воды, пейте по мере возникновения жажды.	
7. Не ограничивайте физическую активность.	Физическая активность поддерживает здоровье сердца и кровообращение.
	Физическая активность улучшит способность женщины к родам. Ходьба – хорошее упражнение для беременных женщин.
	Женщины должны избегать подъема тяжестей или тяжелого труда на поле во время последних месяцев беременности.
	У женщины должна быть возможность отдыха хотя бы один раз в день.
8. Поговорите с медицинским работником о том, чтобы получить противогельминтное лечение для предотвращения анемии во время 2-го или 3-го триместра.	Кишечные черви могут вызвать анемию, которая приводит к усталости и плохому состоянию здоровья.
	Ношение обуви помогает предотвратить заражение глистами.
9. Мойте руки с мылом и под проточной водой после посещения туалета, перед тем, как трогать руками и есть пищу.	<p>Надлежащее соблюдение санитарно-гигиенических норм помогает предотвратить заражение глистами, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мытье рук с мылом перед приготовлением и употреблением пищи • Мытье рук с мылом после посещения туалета и подмывания ребенка • Поддержание чистоты окружающей среды
10. Готовьте еду, используя йодированную соль, таким образом, вы поддерживаете здоровье семьи.	Беременные женщины должны употреблять йодированную соль, чтобы их ребенок был здоровым.

Рекомендуемый прирост веса во время беременности

Средний прирост веса: между 10 кг и 12.5 кг.

Индекс массы тела в начале беременности	Ожидаемый прирост веса	Темп прироста веса 2 и 3 триместр (среднее значение/неделя) (кг)
Недостаточный вес: менее 18.5	13- 18 кг	0.5–0.6
В норме: 20 - 26	11.5 - 16 кг	0.4–0.5
Избыточный вес: 27 - 29	7 - 11.5 кг	0.2–0.3
Ожирение: больше, чем 30	Около 7 кг	0.2–0.3

Индекс массы тела (ИМТ)– это простое **вычисление** с использованием роста и веса человека.
Формула ИМТ= кг/м², где кг - это вес человека в килограммах, а м²– это его рост в квадратных метрах.

Занятие 7

Особые требования во время грудного вскармливания

Время: 1 час 45 минут

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Назвать дополнительные потребности в питательных веществах женщин в период лактации
2. Перечислить рекомендуемые практики питания для женщин в период грудного вскармливания

Подготовка

- Флипчарт с таблицей: Увеличение потребности в питательных веществах во время грудного вскармливания **Раздаточный материал 7.1:** Рекомендуемые практики питания для женщин в период грудного вскармливания

Задача обучения 1: Назвать дополнительные потребности в питательных веществах матери в период лактации

Методология: Мозговой штурм; Дискуссионные группы

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе

1. Спросите у участников: Как вы думаете, какие дополнительные потребности в питательных веществах испытывает женщина в период лактации? (Больше энергии, белка и микроэлементов)
2. Сформируйте дискуссионные группы из 3 участников. (Дискуссионным группам не нужно делать записи; они просто обсудят вопросы между собой и устно поделятся своим мнением с остальными участниками)
3. Покажите флипчарт: «Увеличение потребности в питательных веществах во время грудного вскармливания».
4. Спросите у дискуссионных групп, почему увеличивается потребность в питательных веществах у женщин во время грудного вскармливания.
 - а) Женщинам нужно дополнительное питание для поддержания их собственного здоровья и сил.
 - б) Питательные вещества и энергия могут расходоваться из запасов их организма, оставляя женщин слабыми и без резервов.
5. Спросите у дискуссионных групп, почему кормящей женщине необходимы дополнительно 400-500 ккал?
 - а) Матери, кормящие своего ребенка исключительно грудным молоком, нуждаются в дополнительных калориях для поддержания грудного вскармливания
6. Попросите три дискуссионные группы поделиться своими комментариями.
7. Спросите у дискуссионных групп, производит ли женщина с недостаточным питанием достаточно грудного молока.

- 1) *Женщина с низким весом и недостаточным питанием произведет достаточное количество молока (его качество будет лучше, чем качество любого другого детского питания), если ребенок часто сосет грудь.*
 - 2) *Если женщина страдает от тяжелого недоедания, направьте ее в соответствующее медицинское учреждение.*
8. Попросите три другие дискуссионные группы поделиться своими комментариями.
9. Обсудите и подведите итоги.

Увеличение потребности в питательных веществах в период грудного вскармливания		
Питательное вещество	Увеличилась на	Хорошие пищевые источники
Энергия	400-500 ккал	Больше порций хлеба, зерновых(риса или овсянки)или картофеля
Белок	25 г	<i>Мясо, молочная группа, яйца, бобовые (чечевица, нут, белая фасоль)</i>
Витамин А	600 RAE	<i>Овощи и фрукты темно-желтого или оранжевого цвета, темно-зеленые листовые овощи, морковь, тыква, листья корнеплодов (листья тыквы, а также листья редьки, свеклы, репы). Достаточно половины большой моркови или 100 граммов приготовленной пюрированной тыквы</i>
Фолиевая кислота	100 мкг	<i>Зеленые листовые овощи, свекла, фасоль, нут, чечевица, миндаль, грецкие орехи</i>
Йод	140 мкг	<i>Йодированная соль, рыба, морская капуста, ламинария, хурма</i>
Цинк	4 мг	Зерновые продукты (зародыши пшеницы, отруби); молоко и молочные продукты; мясо и мясные продукты

Задача обучения 2: Перечислить рекомендации для женщин в период грудного вскармливания

Методология: Рабочие группы

Рекомендуемое время: 30 минут

1. Сформируйте 5 групп, попросите рабочие группы разработать 3 или 4 рекомендации по питанию для женщин в период грудного вскармливания (10 минут)
2. Раздайте **Раздаточный материал 7.1:** Рекомендуемые практики питания для женщин в период грудного вскармливания; рассмотрите и сравните рекомендации, предложенные рабочими группами (20 минут)

Раздаточный материал 7.1:**Рекомендуемые практики питания для женщин в период грудного вскармливания**

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА	ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
1. Женщине в период кормления грудью необходимы два дополнительных приема пищи в день для поддержания собственного здоровья и здоровья ребенка.	Для того, чтобы сохранить свое здоровье (и здоровье ребенка), кормящие женщины должны есть разнообразные продукты, в частности, продукты животного происхождения (мясо, молоко, яйца и т.д.), фрукты и овощи. Дополнительное питание будет восполнять потерю питательных веществ во время беременности и родов.
2. Продолжайте прием препаратов железа и фолиевой кислоты в течение 3-х месяцев после родов для восполнения запаса железа	
3. Витамин А	В период лактации женщине необходимо больше витамина А, который она может получить из моркови, тыквы и абрикосов.
4. Готовьте еду, используя йодированную соль, таким образом, вы поддерживаете здоровье семьи.	
5. Используйте МЛА в качестве метода планирования семьи. Он эффективен, когда: <ul style="list-style-type: none">• У женщины не возобновилась менструация• Ребенок находится на исключительно грудном вскармливании• Ребенку меньше 6 месяцев Если эти 3 условия отсутствуют, используйте другие методы планирования семьи для предотвращения слишком ранней повторной беременности.	Метод лактационной аменореи -это современный метод планирования семьи; более 98% эффективности, если все 3 условия соблюдены.
6. Посетите медицинское учреждение, чтобы узнать о методах семейного планирования для предотвращения слишком ранней повторной беременности.	Не ждите, пока ребенку исполнится 6 месяцев, чтобы решить, какой метод планирования семьи использовать.

Занятие 8

Роль оптимального межродового интервала в питании женщин

Время: 30 минут

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Обсудить, почему межродовой интервал важен в питании женщины.
2. Назвать рекомендованный промежуток времени между рождением детей и критерии использования Метода лактационной аменореи (МЛА).

Подготовка

- Флипчарт со шкалой межродового интервала

Задача обучения 1: Обсудить, почему межродовой интервал важен в питании женщины

Методология: Мозговой штурм

Рекомендуемое время: 10 минут

Инструкции к работе:

1. Спросите у участников, почему межродовой интервал важен в питании женщины
 - 1) *Он позволяет матери восстановить ее запасы питательных веществ перед тем, как забеременеть снова.*
 - 2) *Дает время для роста и развития самого младшего ребенка, без соперничества с новым ребенком.*
2. Обсудите и подведите итоги

Задача обучения 2: Назвать рекомендованный промежуток времени между рождением детей и критерии использования Метода лактационной аменореи (МЛА)

Методология: Интерактивная презентация

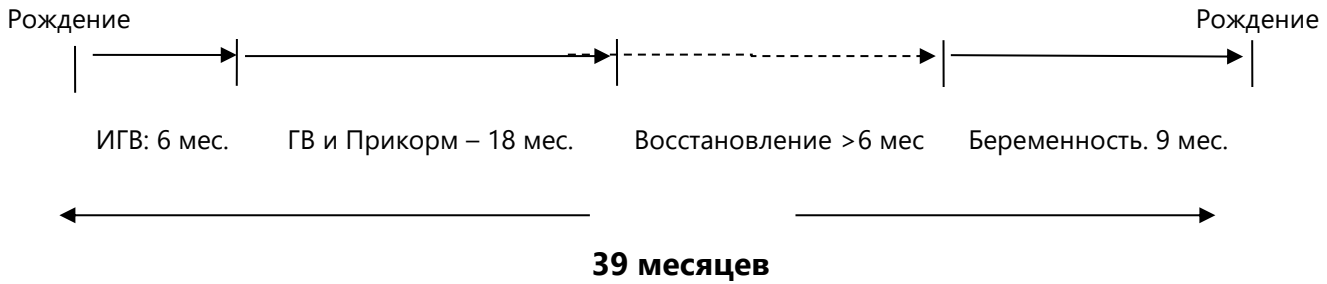
Рекомендуемое время: 20 минут

Инструкции к работе:

1. Спросите у участников, каков рекомендуемый интервал между рождением детей? После прослушивания комментариев обратитесь к графику (см. ниже), показывающему рекомендуемые практики, которые приводят к оптимальному межродовому интервалу; позвольте участникам заполнить число месяцев.
2. Объясните, что рекомендованный промежуток времени между рождением детей составляет 3 года.
3. Попросите участников коллективно обсудить, что такое МЛА и критерии МЛА.
4. Опишите метод лактационной аменореи и критерии его приемлемости, а также что делать, когда эти критерии не выдерживаются (для того, чтобы продолжать предохраняться от беременности).
5. Обсудите и заполните пробелы в знаниях.

Основное содержание

Межродовой интервал должен составлять, **по меньшей мере, 39 месяцев** (больше трех лет)



Примечание: Для достижения наилучших результатов для матери и ребенка рекомендуемый интервал между беременностями составляет 39 месяцев, включая: шесть месяцев исключительно грудного вскармливания, затем, по крайней мере, 18 месяцев грудного вскармливания с прикормом и, по крайней мере, шесть месяцев без грудного вскармливания и без беременности.

МЛА

Грудное вскармливание – существенный фактор для выживания ребенка. Оно имеет много преимуществ как для матери, так и для ребенка, включая содействие межродовому интервалу.

М = Метод

Л = Лактационной

А = Аменореи

Эффективность МЛА **более 98%** при наличии 3 следующих условий:

1. Аменорея (отсутствие менструации) – отсутствие кровотечения в течение 8 недель после рождения
2. Практика исключительно грудного вскармливания – не более 4 часов между кормлениями и не больше одного 6-часового промежутка (в 24 часа) между кормлениями
3. Ребенку меньше 6 месяцев

Примечание: когда женщина больше не отвечает хотя бы одному из 3 критериев, в любой момент во время первых шести месяцев, она должна незамедлительно начать использовать другой метод планирования семьи с целью предотвращения беременности.

Методы планирования семьи, совместимые с грудным вскармливанием

1. Негормональные методы – в любое время после родов
2. Контрацептивы прогестинового ряда: инъекционные или имплантаты - через 6 недель после родов (прогестерон, вводимый матери в первые 8 недель после родов, может повлиять на количество ее грудного молока)
3. Комбинированные оральные контрацептивы - через 6 месяцев после родов

Примечание: Беременность в возрасте до 18 лет увеличивает риски для здоровья матери и ребенка.

Занятие 9

Как консультировать: Часть I

Время: 45 минут

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Дать определение навыкам «Слушать и узнавать»
2. Дать определение навыкам «Укрепление доверия и оказание поддержки»

Подготовка

- **Раздаточный материал 9.1:** Навыки «Слушать и узнавать»
- **Раздаточный материал 9.2:** Навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»

Задача обучения 1: Определите навыки «Слушать и узнавать»

Методология: Работа в парах

Рекомендуемое время: 25 минут

Инструкции к работе:

1. Поделите участников на пары. Попросите их, чтобы они в течение 2-х минут разговаривали друг с другом на любую тему одновременно. Затем спросите у всей группы:
 - Что вы чувствовали, когда говорили одновременно с другим человеком?
 - Запомнили ли вы что-то из того, что он/она сказал/а?
2. В тех же парах попросите пары повторить упражнение в течение 1-2 минут, но в этот раз пусть они слушают друг друга с большой долей концентрации (не делайте заметки, но слушайте внимательно).
3. Спросите у всей группы:
 - Сколько из того, что вы рассказали, ваш партнер понял правильно?
 - Как вы себя чувствовали, когда вы что-то рассказывали и видели, что вас слушают?
4. Что вы делали для того, чтобы убедиться, что ваш собеседник вас слушает?
 - а. Используйте ответы и жесты, которые показывают вашу заинтересованность
 - б. Используйте невербальное общение
5. Объясните, что навыки «Слушать и узнавать» - это первый ряд навыков, которыми необходимо овладеть для того, чтобы стать хорошим консультантом.
6. Рассмотрите вместе со всеми **Раздаточный материал 9.1:** Навыки «Слушать и узнавать» и подведите итоги.

Задача обучения 2: Опишите навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»

Методология: Мозговой штурм

Рекомендуемое время: 20 минут

1. Попросите участников перед тем, как начать консультацию для матери/опекуна, задать себе вопрос: «Что нужно сделать, чтобы мать/опекун почувствовала вашу поддержку и стала вам доверять?»
2. Обсуждайте, пока каждый из навыков из **Раздаточного материала 9.2** не будет упомянут.
3. Ознакомьте участников с **Раздаточным материалом 9.2**: навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки».
4. Обсудите и подведите итоги.

Раздаточный материал 9.1: Навыки «Слушать и узнавать»

1. Используйте полезное невербальное общение
 - Пусть ваша голова будет на одном уровне с пациентом
 - Проявляйте внимание (зрительный контакт)
 - Устраняйте барьеры (компьютер, телефон, таблицы и заметки)
 - Не торопитесь
 - Прикасайтесь к людям, насколько это позволяют культурные нормы
2. Задавайте вопросы, которые позволяют девочкам-подросткам или женщинам предоставить подробную информацию
3. Используйте ответы и жесты, которые показывают ваш интерес
4. Выслушайте проблемы пациента
5. Отражайте словами то, что было сказано пациентом
6. Не используйте слова осуждения

Раздаточный материал 9.2: Навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»

1. Примите с пониманием то, что думает и чувствует девочка-подросток/женщина (для того, чтобы установить атмосферу доверия, позвольте девочке-подростку/женщине рассказать о том, что ее волнует, перед тем, как уточнить информацию).
2. Признайте и похвалите девочку-подростка/женщину за то, что она делает правильно
3. Окажите практическую помощь
4. Предоставьте немного информации, но по существу
5. Используйте простой язык
6. Используйте соответствующие карточки консультирования или другие материалы
7. Сделайте одно или два предложения, не командуйте

Занятие 10

Как консультировать:

Часть II – 3-шаговое консультирование, использование наблюдательного листа и формы оценки питания девочек-подростков и женщин

Время: 2 часа

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Продемонстрировать 3-шаговое консультирование (оценка, анализ и действие), а также использование **Памятки медицинского работника 10.2:** Форма оценки питания девочек-подростков и женщин и **Памятки медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин
2. Практиковать консультирование беременных и кормящих женщин

Подготовка

- **Раздаточный материал 10.1:** Консультирование во время шести посещений врача в ходе дородового наблюдения
- Приготовьте 3 копии **Памятки медицинского работника 10.2:** Форма оценки питания девочек-подростков и женщин и **Памятки медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин для каждого участника
- Используйте приготовленные флипчарты с обзором навыков «Слушать и узнавать» и «Укрепление доверия и оказание поддержки»

Задача обучения 1: Продемонстрировать 3-шаговое консультирование (оценка, анализ и действие) и использование Памятки медицинского работника 10.2: Форма оценки питания девочек-подростков и женщин

Методология: Демонстрация

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе

Примечание: Фасилитаторам нужно заранее попрактиковаться перед тем, как показывать консультирование на примере

1. Спросите у участников: «Какова цель консультирования?» (Предоставление информации и оказание поддержки девочкам-подросткам, беременным или кормящим женщинам, а также содействие в продвижении рекомендуемых практик)
2. Напишите на флипчарте слова: Оценка, Анализ и Действие по вертикали
3. Попросите участников следовать **Памятке медицинского работника 10.2:** Форма оценки питания девочек-подростков и женщин
4. Продемонстрируйте шаг оценки на примере визита беременной женщины, Айши, к консультанту

Информация для фасилитатора и Айши:

- Айша на 4-м месяце беременности, это ее первая беременность. Ей 19 лет
 - Айша впервые посещает медицинский центр
 - Она не знает, где будут проходить ее роды
 - Она ест дважды в день
 - Она не хочет набирать слишком много веса, так как думает, что так ей будет легче рожать
 - Она не знает свой показатель гемоглобина
5. Фасилитатор/Консультант заполняет **Памятку медицинского работника 10.2:** Форма оценки питания девочек-подростков и женщин
 6. Демонстрация приостанавливается в тот момент, когда Фасилитатор/Консультант громко анализирует ситуацию с Айшой
 7. Затем Фасилитатор/Консультант переходит к шагу «Действие»
 8. После демонстрации участники заполняют **Памятку медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин и изучают его вместе с фасилитатором. Скажите о том, что раздел по анемии в данном листе будет полезен на занятиях, связанных с анемией.

Основное содержание

Шаг 1: Оценка. Консультант должен:

- Поздороваться с Айшой и представить себя
- Позволить Айше представить себя
- Задать вопросы, которые поощряют Айшу к тому, чтобы она говорила, используя навыки «*Слушать и узнавать*» и «*Укрепление доверия и оказание поддержки*»
- Выслушать, что беспокоит Айшу и начать изучать ее общее состояние
- Благоклонно отнестись к тому, что Айша делает без выражения несогласия или согласия и похвалить Айшу за то, что она делает правильно
- Заполнить *Памятку медработника X: Форма оценки питания девочек-подростков и женщин* (объясняя при этом Айше, что он/она делает заметки, просто для того, чтобы запомнить, что она говорила)
 - Имя и возраст
 - Болела ли Айша недавно чем-либо? Если болеет в настоящее время, уделите внимание болезни
 - Вес, рост, ИМТ
 - Принимает ли Айша препараты железа и фолиевой кислоты?
 - Дополнительные прием(ы) пищи
 - Продукты питания, которые она употребляет каждый день:
- Спросить о гигиене (например: «Давай постараемся вспомнить все надлежащие гигиенические практики»)
- Спросить, есть ли другие проблемы?

Шаг 2: Анализ

- Айша не проходила дородовое наблюдение до настоящего момента
- Айша ест всего два раза в день
- Айша испытывает тревогу по поводу родов

Шаг 3: Действие. Консультант должен:

- Похвалить Айшу за то, что она пришла в медицинский центр
- Поздравить Айшу с ее беременностью
- Объяснить важность приема препаратов ЖиФК
- Объяснить, когда и как принимать препараты ЖиФК и кальция
- Обсудить важность частоты, количества и разнообразия питания
- Рекомендовать Айше ввести один дополнительный прием пищи в день
- Поговорить с Айшой о том, что прирост веса важен для здоровья ее ребенка
- Рассказать о небольших, легко выполнимых действиях (по времени), таких как: есть чаще, иметь один дополнительный прием пищи и употреблять разнообразные продукты
- Попросить Айшу устно повторить согласованное поведение
- Сказать Айше, что Консультант будет вести последующее наблюдение за ней в ходе ее следующих посещений каждый месяц
- Посоветовать учреждения, где Айша может найти поддержку (посещение Групп поддержки)
- Поблагодарить Айшу за ее время

Задача обучения 2: Практика 3-шагового консультирования: Питание девочек-подростков, беременных и кормящих женщин

Методология: Практика

Рекомендуемое время: 2 часа

Инструкции к работе:

1. Раздайте и рассмотрите вместе содержание **Раздаточного материала 10.1:** Саплементация и консультирование во время шести посещений в ходе дородового наблюдения.
2. Поделите участников на группы из трех человек: Мать, Консультант и Наблюдатель.
3. Раздайте Консультантам **Памятку медицинского работника 10.2:** Форму оценки питания девочек-подростков и женщин.
4. Раздайте Наблюдателям **Памятку медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин.
5. Проработайте Пример из практики 1: попросите «матерей» рабочих групп собраться вместе.
6. Прочтите описание примера из практики ТОЛЬКО «матерям» и попросите их вернуться к своим рабочим группам. Примечание: «матери» должны быть уверены, что они предоставили всю информацию, описанную в их примере из практики.
7. **ПОДЧЕРКНИТЕ**, что участники должны придерживаться той минимальной информации, указанной в их Примерах из практики, и не приукрашивать.
8. Консультант в каждой группе (из трех человек) спрашивает «маму» о ее ситуации, практикуя 3 шага консультирования «Оценка, анализ и действие» и применяя при этом навыки «*Слушать и узнавать*», «*Укрепление доверия и оказание поддержки*».
9. В каждой рабочей группе задачей Наблюдателя является запись того, какие навыки использует Консультант, используя при этом *Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин* и предоставление комментариев после работы с примером из практики.
10. Участники в группах меняются ролями и повторяют вышеуказанные шаги для работы с Примерами из практики 2 и 3.

11. Обсудите и подведите итоги.

Примечание:

Когда вы играете роль «матери»:

- Придумайте себе имя и скажите его вашему «медработнику».
- Ответьте на вопросы медработника, согласно вашей «истории». Не давайте всю информацию сразу.
- Если ваш медработник хорошо применяет навык «Слушать и узнавать» и у вас есть ощущение, что он заинтересован, вы можете рассказать ей/ему больше.

Когда вы «медицинский работник»:

- Поздоровайтесь с «девочкой-подростком/женщиной» и представьтесь. Спросите ее имя и далее обращайтесь к ней по имени.
- Задайте один или два открытых вопроса для того, чтобы начать разговор и узнать в целом, как она себя чувствует.
- Объясните, что вы хотели бы узнать о том, как она себя чувствует и питается. Заполните **Памятку медицинского работника 10.2**: Форму оценки питания девочек-подростков и женщин в то время, пока вы слушаете (шаг консультирования «Оценка»).
- Постарайтесь похвалить девочку-подростка/маму за то, что она делает правильно. Завершите шаг консультирования «Анализ», определите приоритеты и вместе согласуйте то, что девочка-подросток/женщина может постараться сделать (шаг консультирования «Действие»).

Когда вы наблюдаете:

- Проследите за работой в парах при помощи **Памятки медицинского работника 10.3**: Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин, и проследите, как идет процесс 3-шагового консультирования: оценка, анализ и действие.
- Обратите внимание, какие из навыков «Слушать и узнавать», «Укрепление доверия и оказание поддержки» использует медработник.
- После окончания ролевой игры похвалите медработника за то, что он сделал правильно, и вместе рассмотрите Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин.

Пример из практики #1

Вам 17 лет. Вы с радостью учитесь в школе, но вы знаете, что другие девушки вашего возраста собираются выйти замуж. Вы начали встречаться с друзьями и попробовали курить и пить алкоголь. Вы хотите продолжить обучение. Вы так заняты своими домашними делами и учебой, что вы просто едите "на ходу". Вы хотели бы, чтобы в школе вам давали более подробную информацию о половом воспитании.

Для Консультанта: ИМТ равен 17.5

Пример из практики #2

Вам 30 лет и у вас 5 детей. Вы кормите грудью ребенка, которому 6 недель. Иногда бывает трудно обеспечить достаточно еды, чтобы накормить вашего мужа и всех ваших детей. Поэтому иногда вы едите меньше.

Пример из практики #3:

Вы на 5 месяце беременности третьим ребенком. Вы так заняты, что у вас нет времени посетить медицинский центр для прохождения дородового наблюдения. Кроме того, двое ваших других детей родились здоровыми, и вы чувствуете себя опытной и уверенной.

Раздаточный материал 10.1:**Консультирование и назначение препаратов во время шести посещений
в ходе дородового наблюдения**

Консультация	Действия и назначение препаратов	Консультирование по питанию
Первое посещение	<ul style="list-style-type: none">• Вес, измерьте и вычислите ИМТ• Назначьте:<ul style="list-style-type: none">▪ 60 мг железа▪ 400 мкг фолиевой кислоты▪ 200 мкг йодида калия• При анемии назначьте пробную дегельминтизацию во втором или третьем триместре	Как принимать препарат железа – нельзя запивать его чаем или кофе, запивать следует большим количеством воды или молока, между приемами пищи.
2-е посещение на 18-20 неделе	<ul style="list-style-type: none">• Контроль приема препаратов• Если есть высокий риск развития артериальной гипертензии, назначьте:<ul style="list-style-type: none">▪ 1 г карбоната кальция и 75 г аспирина	
3-е посещение на 24-25 неделе	Контроль приема препаратов	
4-е посещение на 30-32 неделе	Контроль приема препаратов	
5-е посещение на 36 неделе	Контроль приема препаратов	Консультирование по грудному вскармливанию и МЛА
6-е посещение на 38 неделе	Прекратите пить аспирин за 15 дней до даты родов	

Памятка медицинского работника 10.2: Форма оценки питания девочек-подростков и женщин

	Имя девочки-подростка/женщины				Возраст девочки-подростка/женщины				Дата			
Наблюдение за девочкой-подростком/женщиной												
Как вы себя чувствуете сегодня?	Больна				Здорова				Выздоровливает			
Девочка-подросток/женщина	Вес		Рост		ИМТ		ЖиФК		Гемоглобин		Анемия	
Беременная женщина	Прирост веса с последнего посещения (если у беременной низкий ИМТ)		1 дополнительный прием пищи						Железо и фолиевая кислота			
			Да			Нет			Да		Нет	
	Препарат кальция (для беременных с высоким риском развития преэклампсии)			Да				Нет				
Кормящая женщина	2 дополнительных приема пищи						Железо и фолиевая кислота					
	Да			Нет			Да			Нет		
Расскажите мне о вашем рационе питания вчера, что вы ели и пили (начиная с момента, когда вы проснулись и до того, как вы легли спать)	Хлеб, зерновые (рис, каши), картофель	Бобовые (горох, орех)	Овощи-фрукты, богатые витам. А (морковь, тыква, зеленые листовые)	Другие овощи-фрукты (капуста, помидоры)	Мясные продукты	Молоко, молочные продукты	Яйца	Жидкости				

Гигиена	Моет руки ПЕРЕД ЕДОЙ (перед употреблением/кормлением/приготовлением еды); ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ (собственной/ребенка/животного)		У вас есть водопроводная вода?	
	Да	Нет	Да	Нет
Другие проблемы (отметьте ПРИЧИНЫ, лежащие в основе проблем)				

Памятка медицинского работника 10.3:

Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин

ФИО Консультанта: _____

ФИО Наблюдателя: _____

Дата посещения: _____

ОЦЕНКА

(√ Да и × Нет)

Совершил ли Консультант следующие действия?

- Представил себя
- Выяснил, чем пациент болел недавно
- Оценил вес
- Оценил рост
- Оценил индекс массы тела
- Оценил уровень гемоглобина

Если это ребенок:

- Оценил грудное вскармливание
- Оценил прикорм
- Оценил кормление по требованию

Если это девочка-подросток или женщина репродуктивного возраста:

- Оценил разнообразие питания
- Проверил, принимает ли подросток препараты железа и фолиевой кислоты

Если это беременная женщина:

- Оценил прирост веса
- Проверил, есть ли у женщины в рационе один дополнительный прием пищи в день
- Проверил, принимает ли женщина препараты ЖФК, согласно протоколу

Если это кормящая женщина:

- Проверьте, есть ли у женщины 2 дополнительных приема пищи в день
- Проверьте, принимает ли женщина препараты ЖФК в течение трех месяцев после родов

Если это пожилой человек:

- Проверьте, принимает ли пожилой человек витамин В₁₂

Рацион питания вчера – воспроизвести в памяти 24 часа:

- Еда и питье (начиная со времени, когда ребенок/женщина репродуктивного возраста/девочка-подросток/беременная женщина кормящая женщина/пожилой человек проснулся (-лась) и до момента отхода ко сну).

Гигиена:

- Проверьте соблюдение норм гигиены, моет ли руки перед едой (перед употреблением/кормлением/приготовлением еды); после дефекации (собственной/ребенка/животного)
- Узнайте о наличии водопроводной воды

АНАЛИЗ

(✓ если Да и × если Нет)

Выполнил ли Консультант следующие действия?

- Определил какие-либо проблемы
- Определил первоочередность проблем (если больше одной)
- Записал выявленные проблемы: _____

Действие

(✓ если Да и × если Нет)

Выполнил ли Консультант следующие действия?

- Похвалил женщину за соблюдение рекомендованных практик
- Представил один или два варианта (с четко установленными сроками), подходящие для решения выявленных проблем, учитывая возраст ребенка
- Помог девочке-подростку/женщине/пожилому человеку выбрать один или два варианта, с помощью которых она может попытаться решить свои трудности
- Использовал **Карточки консультирования**, наиболее подходящие к ситуации ребенка/девочки-подростка/женщины/пожилого человека – и обсудил данную информацию с женщиной
- Попросил устно повторить согласованное поведение
- Записал согласованное поведение: _____
- Спросил у девочки-подростка/женщины/пожилого человека, есть ли у нее какие-либо вопросы/опасения
- Направил к специалисту, при необходимости
- Посоветовал учреждения, где женщина может найти дополнительную поддержку
- Обговорил дату/время следующего посещения
- Поблагодарил девочку-подростка/женщину/пожилого человека за ее время

(✓ если Да и × если Нет)

Использовал ли Консультант навыки «Слушать и узнавать»:

- Держал голову на одном уровне с женщиной
- Проявлял внимание (зрительный контакт)
- Устранил барьеры (таблицы и заметки)
- Не торопился
- Прикасался к людям, насколько это позволяют культурные нормы
- Задавал открытые вопросы
- Использовал ответы и жесты, которые показывали интерес

- Отразил в ответ то, что было сказано девочкой-подростком/женщиной/пожилым человеком
- Не использовал слова осуждения
- Выделил женщине достаточно времени для разговора

Использовал ли Консультант навыки «Укрепление доверия и оказание поддержки»:

- Благоклонно отнесся ко всему, что девочка-подросток/женщина/пожилой человек думает и ощущает
- Выслушал то, что волнует девочку-подростка/женщину/пожилого человека
- Признал и похвалил девочку-подростка/женщину/пожилого человека за то, что она делает правильно
- Оказал практическую помощь
- Предоставил немного информации, но по существу
- Использовал простой язык
- Предложил один или два варианта, не командовал

Наблюдательный лист для оценки анемии

(✓ если Да и × если Нет)

Выполнил ли Консультант следующие действия?

- Измерил или сделал вид, что измерил уровень гемоглобина
- Предоставил точный протокол по анемии
- Назначил антигельминтную терапию, при необходимости (детям старше 5 лет и беременным женщинам, живущим в районах с высоким уровнем распространенности гельминтов)
- Рассказал матери ребенка или женщине репродуктивного возраста/подростку/беременной женщине/кормящей матери/пожилому человеку о рационе питания, включающем продукты, богатые железом, и улучшающие усвоение железа
- Обсудил побочные эффекты терапии железом
- Рассказал о последующем наблюдении
- Предложил измерить уровень гемоглобина во время последующего посещения
- Направил пациента к терапевту или гематологу
- Предоставил информацию о плане по обеспечению препаратами для лечения анемии

Занятие 11

Причины анемии и мероприятия по снижению анемии

Время: 1 час

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Описать различные причины анемии
2. Описать мероприятия, которые проводятся на протяжении всего жизненного цикла с целью профилактики анемии
3. Перечислить различные причины анемии в их регионе и определить подходящие меры для снижения анемии

Подготовка

- **Раздаточный материал 11.1:** Распечатка слайда – Причины анемии
- **Раздаточный материал 11.2:** Распечатка слайда – Мероприятия по снижению анемии
- **Раздаточный материал 11.3:** Распространенность анемии в Кыргызской Республике
- Флипчарт

Задача обучения 1: Опишите различные причины анемии

Методология: «Мозговой штурм»; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 20 минут

Инструкции к работе

1. Ознакомьтесь с **Раздаточным материалом 11.1**
2. Нарисуйте 4 круга на флипчарте (согласно **Раздаточному материалу 11.1**, круги представляют: дефицит питательных веществ, генетику, малярию и гельминтов, а также воспалительный процесс)
3. Попросите участников предположить основные причины анемии
4. Распределите по категориям ответы в соответствующие поля, не указывая категории
5. После того, как все ответы будут даны, раздайте **Раздаточный материал 11.1**
6. Спросите у участников: Какие 4 категории были выделены?
7. Обсудите и подведите итоги

Задача обучения 2: Описать мероприятия, которые проводятся на протяжении всего жизненного цикла, с целью профилактики анемии

Методология: Мозговой штурм; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 20 минут

Инструкции к работе:

1. Ознакомьтесь с **Раздаточным материалом 11.2**
2. Нарисуйте горизонтальную и вертикальную линии так, чтобы они встретились в центре и поделили флипчарт на 4 квадрата, каждый из которых будет представлять основные причины анемии: дефицит питательных веществ, генетику, малярию и гельминтов, а также воспалительный процесс.
3. Попросите участников предложить мероприятия по борьбе с этими причинами анемии. На втором флипчарте также нарисуйте горизонтальную и вертикальную линии, которые пересекаются в центре и делят флипчарт на 4 квадрата. Каждый квадрат будет представлять 4 важные возрастные группы, для которых эти мероприятия будут проводиться, а именно: дети, беременные женщины, женщины репродуктивного возраста и девочки-подростки.
4. По мере того, как участники будут перечислять мероприятия, впишите эти мероприятия на первом флипчарте в квадрат, где указана причина, связанная с этими мероприятиями. В то же время попросите участников перечислить возрастные группы, для которых эти мероприятия будут проводиться и впишите эти ответы в соответствующие квадраты на втором флипчарте.
5. После того, как все ответы будут даны, раздайте **Раздаточный материал 11.2**.
6. Спросите у участников: «Вы перечислили все возможные мероприятия? Что вы пропустили?»
7. Обсудите и подведите итоги.

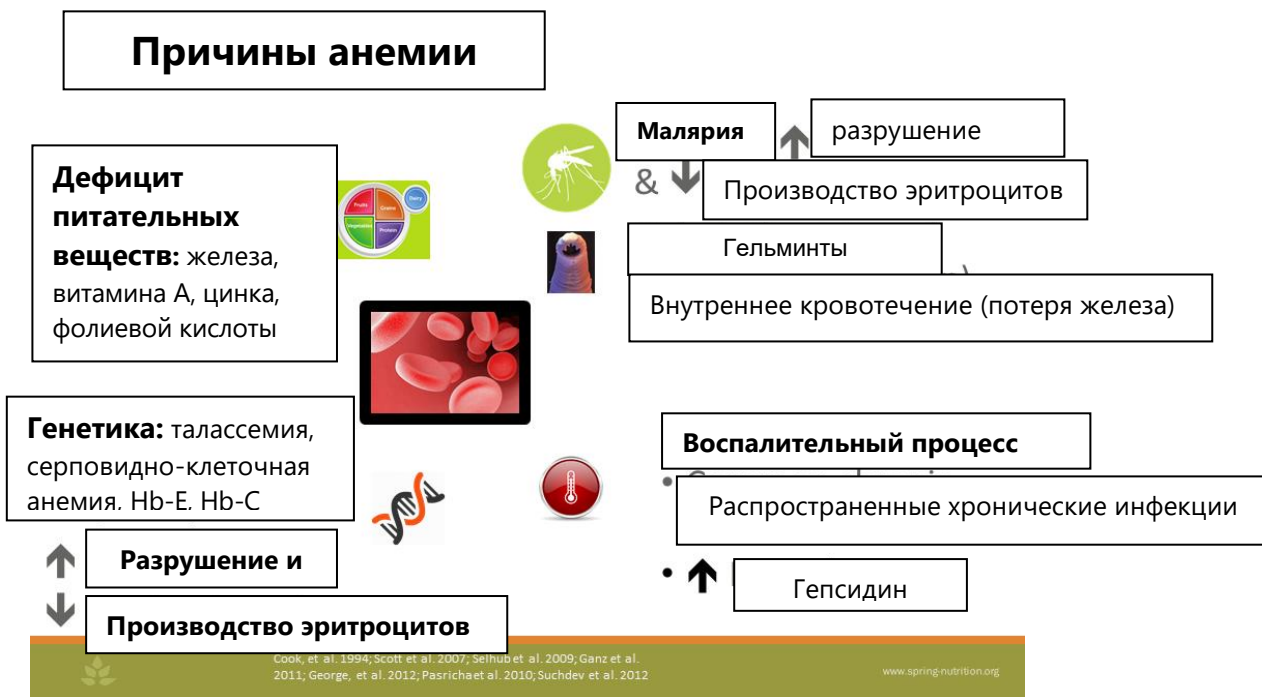
Задача обучения 3: Перечислить различные причины анемии в вашем регионе и определить подходящие мероприятия для снижения анемии

Методология: Малые группы по областям

Рекомендуемое время: 20 минут

Инструкции к работе

1. Попросите участников сформировать группы по региону/району.
2. Заранее подготовьте флипчарт с таблицей из **Раздаточного материала 11.3** и обсудите ее с участниками.
3. На основе данной информации попросите группы определить основные *области*, где анемия является проблемой как для детей в возрасте 6-59 месяцев, так и для женщин репродуктивного возраста.
4. Перечислите три основные причины анемии в их *области*.
5. Раздайте Раздаточный материал 11.3.
6. Попросите каждую группу перечислить три причины анемии в их области и сказать, почему они выбрали именно эти три причины.
7. Обсудите и подведите итоги.



Мероприятия, проводимые на протяжении всего ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА



- **Беременные женщины** – прием препаратов железа и фолиевой кислоты, дегельминтизация, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания.



- **Женщины репродуктивного возраста** – межродовой интервал, отсроченное пережатие пуповины, исключительно грудное вскармливание, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания.



- **Дети (до 2 лет и до 5 лет)** - грудное вскармливание, обогащенный прикорм, порошковые питательные микроэлементы, препараты ЖиФК, дегельминтизация*, инфекционный контроль.



- **Девочка-подросток** – препараты железа и фолиевой кислоты, планирование семьи, межродовой интервал, фортификация продуктов питания, консультирование по вопросам питания.



* Albendazole, Mebendazole, Praziquantel

www.spring-nutrition.org

Раздаточный материал 11.3

Распространенность анемии в Кыргызской Республике (МДИ 2012)

Регион	Анемия у детей 6-59 месяцев (%)	Анемия у женщин репродуктивного возраста (%)
Кыргызская Республика	42.6	35.2
Бишкек	45.2	34.7
Иссык-Куль	49.2	50.9
Джалал-Абад	28.2	29.8
Нарын	48.6	39
Баткен	44.2	31.6
Ошская область	34.9	33.3
Талас	58.4	41.4
Чуй	58.5	39.2
Город Ош	25.6	17.4

Занятие 12. Практика приема препаратов железа и фолиевой кислоты и консультирование по вопросам анемии

Время: 1 час

Задачи

По завершении данной сессии участники смогут:

1. Назвать ключевые практики приема препаратов железа и фолиевой кислоты
2. Назвать ключевые практики консультирования по вопросам анемии

Подготовка

- **Раздаточный материал 12.1:** Ключевые практики перорального приема препаратов железа и фолиевой кислоты
- **Раздаточный материал 12.2:** Ключевые практики консультирования по вопросам анемии

Задача обучения 1: Ознакомиться с ключевыми практиками перорального приема препаратов железа и фолиевой кислоты

Методология: Мозговой штурм

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе:

1. Спросите у участников: «Каковы преимущества приема препаратов железа и фолиевой кислоты?» Напишите ответы на флипчарте.
2. Спросите у участников: «Каким образом можно улучшить усвоение железа и фолиевой кислоты?» Напишите ответы на флипчарте. Спросите у участников: «Каковы общие побочные эффекты при приеме препаратов ЖФК и как можно с ними справиться?» Напишите ответы на флипчарте.
3. Раздайте копии **Раздаточного материала 12.1** и сравните материал с ответами участников.
4. Обсудите и подведите итоги

Задача обучения 2: Ознакомиться с ключевыми практиками консультирования по вопросам анемии

Методология: Пленарное обсуждение

Рекомендуемое время: 30 минут

Инструкции к работе:

1. Спросите у участников: «Как вы думаете, каковы ключевые практики консультирования людей по вопросам анемии?»
2. Раздайте копии **Раздаточного материала 12.2** и рассмотрите его вместе. Попросите разных участников зачитать ключевые практики.
3. Обсудите и подведите итоги.

Раздаточный материал 12.1:

Ключевые практики перорального приема препаратов железа и фолиевой кислоты

Преимущества приема препаратов железа и фолиевой кислоты (ЖиФК):

ЖиФК:

- Обеспечат железом и фолиевой кислотой вас и вашего ребенка.
- Сделают вашего ребенка сильным и здоровым.
- Не сделают вашего ребенка слишком большим, крупным.
- Не вызовут повышенное артериальное давление.
- Не дадут вам слишком много крови.

Как улучшить усвояемость препаратов ЖиФК:

- Принимать ЖиФК вместе с аскорбиновой (витамин С) или лимонной кислотой, которые есть в цитрусовых и других фруктах (таких как апельсин, клубника), в овощах (таких как капуста, помидоры, болгарский перец, шпинат и др.), а также в кисломолочных продуктах.
- Запивать препараты ЖиФК такими напитками, как компот (напиток из сухофруктов), сок, кипяченая вода, настой из ягод или фруктов.
- Между приемом препаратов ЖиФК и употреблением чая или кофе должен быть промежуток в 1-2 часа. Данные напитки снижают полезные свойства ЖиФК.

Побочные эффекты ЖиФК и как с ними справляться:

Если у вас:	Средство исправления
Черный стул	<ul style="list-style-type: none">• Ничего не предпринимайте.• Железо, которое не усвоилось, окрашивает ваш стул в черный цвет.• Это нормально и не опасно. Это значит, что ваш организм получает достаточно железа.
Дискомфорт в желудке, тошнота, диарея или запор	<ul style="list-style-type: none">• Принимайте препараты ЖиФК во время еды.• Поделите таблетки ЖиФК пополам и принимайте каждую половину в разное время дня.
Если вы пропустили ежедневную дозу	<ul style="list-style-type: none">• Пропустите эту дозу и примите вашу очередную дозу на следующий день.• Не принимайте две дозы одновременно.
Дети в доме	<ul style="list-style-type: none">• Храните препараты ЖиФК вне доступа детей.

Раздаточный материал 12.2: Ключевые практики консультирования по вопросам анемии

- Рекомендуется употреблять разнообразные продукты питания в соответствии с Пирамидой питания, с добавлением продуктов, богатых железом, для детей и беременных и небеременных женщин (См. таблицу 1).
- Наилучшие продукты для увеличения или поддержания запасов железа в организме содержат легко усвояемую гемовую форму железа. Это мясо (говядина, баранина) и внутренние органы (язык, печень, почки).
- Наиболее богатое содержание фолата имеется в таких продуктах, как цитрусовые, фрукты и овощи с зелеными листьями, горох, соевые бобы.
- Рекомендуется употреблять продукты, способствующие всасыванию железа (таблица 2), особенно продукты, богатые витамином С (Таблица 3).
- Между употреблением продуктов, богатых железом, или препаратов железа и продуктов, которые тормозят всасывание железа, таких как чай или кофе, высоко фитатные продукты (зерновые злаки (хлопья) и кукуруза), продукты, содержащие полифенол (чай, зеленые листовые овощи), молоко и яйца, должен быть промежуток в 1-2 часа (Таблица 4).
- Биодоступность железа в продуктах питания увеличится, если использовать следующие практики питания:
 - Использовать муку пророщенных злаков (они содержат амилазу, повышают запас энергии и плотность питательных веществ);
 - Использовать процессы, такие как проращивание, ферментация и/или вымачивание (для того, чтобы уменьшить содержание фитата в продуктах).
- Практикуйте исключительно грудное вскармливание до шести месяцев и продолжайте грудное вскармливание до двух лет наряду с введением надлежащего прикорма.
- В случае раннего прекращения грудного вскармливания (отнятия от груди/ отлучения от груди)
 - Использовать железосодержащие адаптированные смеси для кормления, пока ребенок не достигнет 12-месячного возраста.
 - Не рекомендуется давать детям цельное коровье молоко до достижения ими 12 месяцев.
- Используйте фортифицированные продукты. (Фортификация/обогащение - это добавление микронутриентов и минералов в обычные продукты питания, такие как крупы, масло, сахар, молоко и соль)
- Используйте порошковые питательные микроэлементы в дополнение к продуктам с семейного стола.
- Если это политика/программа: Необходима периодическая саплементация препаратами ЖФК девочек, достигших половой зрелости, и менструирующих женщин,
- Проследите за тем, чтобы ваш ребенок получал высокую дозу витамина А в возрасте между 6 месяцами и 5 годами два раза в год.
- Проследите за тем, чтобы ваш ребенок получил противогельминтный препарат два раза в год.
- Обязательно используйте туалет и поощряйте других, включая детей, использовать туалет. Мойте руки после посещения туалета, чтобы снизить инфекционный фон. Туалет должен быть использован для утилизации детских фекалий.
- Обращайтесь за надлежащей и своевременной медицинской помощью в случае диареи и пневмонии.

Таблица 1: Содержание железа (мг) в продуктах питания (в 100 граммах)

* Продукты животного происхождения содержат наиболее усвояемую форму железа (мясо)

** Продукты, способствующие всасыванию железа

Богатые железом		Умеренно богатые железом		Бедные железом	
Продукт (100 г)	Железо (мг)	Продукт (100 г)	Железо (мг)	Продукт (100 г)	Железо (мг)
Печень свиная*	29.7	Баранина*	4.3	Огурцы	0.9
Печень говяжья*	9.0	Говядина*	4.8	Тыква	0.8
Почки говяжьи*	7.0	Яйцо куриное*	2.5	Морковь **	0.8
Мозги говяжьи*	6.0	Колбаса*	1.9	Гранат**	0.8
Желток*	5.8	Осетрина*	1.8	Клубника**	0.7
Язык говяжий*	5.0	Сосиски*	1.7	Грудное молоко	0.7
Халва тахинная	50.1	Свинина*	1.6	Треска	0.6
Халва подсолнечная	33.2	Курица*	1.5	Ревень	0.6
Яблоки сушеные	15.0	Крупа овсяная	4.3	Салат**	0.6
Груши сушеные	13.0	Кизил**	4.1	Виноград**	0.6
Чернослив	13.0	Персики**	4.1	Бананы**	0.6
Курага	12.0	Крупа пшеничная	3.9	Клюква	0.6
Урюк	11.7	Мука гречневая	3.2	Лимон**	0.6
Какао порошок	11.7	Шпинат	3.3	Апельсин**	0.4
Шиповник**	11.0	Изюм	3.0	Мандарин**	0.4
Черника**	8.0	Абрикосы	2.6	Творог	0.4
Овсяная мука	5.0	Яблоки**	2.5	Кабачки	0.4
		Груши**	2.3	Брусника	0.4
		Сливы**	2.1	Ананас**	0.3
		Черная смородина	2.1	Сливочное масло	0.1
		Крыжовник	1.6	Коровье молоко	0.1
		Малина**	1.5	Сливки	0.1
		Манная крупа	1.6		
		Свекла	1.4		
		Вишня**	1.4		
		Рис	1.3		
		Картофель**	1.2		
		Капуста**	1.2		
		Мед	1.1		

Таблица 2: Продукты, способствующие всасыванию железа

Продукты питания	Степень влияния	Активное вещество
Печень, мясо, рыба	+++	«Фактор мяса»
Апельсины, груши, яблоки	+++	Витамин С
Сливы, бананы	++	Витамин С
Цветная капуста	++	Витамин С
Салат, помидоры, зеленый болгарский перец, огурцы	+	Витамин С
Морковь, картофель, свекла, тыква, брокколи, помидоры, капуста	++	Лимонная, яблочная кислоты
Кефир, квашеная капуста	++	Витамин С и кислоты
Кобылье молоко, бозо и др. национальные напитки	++	Витамин С и кислоты

Таблица 3: Содержание аскорбиновой кислоты (витамина С) в 100 граммах продуктов

Содержание витамина С	Продукты питания
Очень высокое (более 3,0 мг)	Шиповник сухой и свежий, красный и зеленый болгарский перец, смородина черная, петрушка, укроп.
Высокое (2,0-3,0 мг)	Капуста цветная и белокочанная, апельсины, клубника, шпинат, щавель, смородина белая, лимон.
Умеренное (1,0-1,9 мг)	Печень, лук зеленый, брюква, зеленый горошек, томаты, редис, картофель молодой, салат, кабачки, дыня, мандарины, крыжовник, кизил, малина, брусника, черешня, вишня, клюква, смородина красная, капуста квашеная.

Таблица 4: Продукты, тормозящие всасывание железа

Продукты питания	Степень влияния	Активное вещество
Зерновые злаки и кукуруза	---	Фитаты, пищевые волокна
Чай, зеленые листовые овощи	---	Полифенолы, танин
Молоко, сыр	--	Кальций, фосфаты
Шпинат	-	Полифенолы, оксалаты
Яйцо и яичный порошок	-	Фосфопротеин, альбумин

Занятие 13

Профилактика и лечение анемии у детей

Время: 2 часа 30 минут

Задачи

По завершении данной сессии участники смогут:

1. Изучить Национальный протокол по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей
2. Практиковать 3-шаговое консультирование матерей с детьми, страдающих анемией

Подготовка

- **Раздаточный материал 13.1:** Копия раздела Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей
- **Раздаточный материал 13.2:** Распечатка алгоритма Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей
- **Памятка медицинского работника 13.3:** Форма оценки КДГРВ и анемии
- **Памятка медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин
- **Флипчарты**
- Кукла-ребенок, представляющая ребенка с анемией
- Листки бумаги с указанием уровня гемоглобина, в соответствии с описанием Примера из практики

Задача обучения 1: Изучить Национальный протокол по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей

Методология: Мозговой штурм; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 1 час

Инструкции к работе:

1. Объясните, что согласно Медико-демографическому исследованию 2012, в Кыргызской Республике высокая распространенность анемии среди детей:
 - 43 процента детей в возрасте от 6 до 59 месяцев страдают анемией
 - самая высокая распространенность анемии в Таласской и Чуйской областях, самая низкая - в городе Ош и Джалал-Абадской области
2. Напишите три заголовка на флипчарте – профилактика, скрининг и лечение – оставляя место между заголовками для ответов участников. Спросите участников о профилактике, скрининге и лечении анемии и запишите их ответы соответственно.
3. Спросите у участников, какие есть способы профилактики анемии у детей грудного и раннего возраста.
4. Покажите флипчарт, который был использован во время Занятия 11 и где были перечислены основные мероприятия для детей. Также рассмотрите ключевые практики по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2.**
5. Рассмотрите протокол по профилактике анемии среди здоровых детей грудного и раннего возраста (у которых уровень Hb выше 110 г/л):
 - Для новорожденных рекомендуется отсроченное пережатие пуповины; не ранее, чем в промежутке между 1 – 3 минутами после рождения.

- В отношении новорожденных с очень низкой массой тела при рождении (менее, чем 1.5 кг) и недоношенных детей в возрасте от 2 до 24 месяцев, посоветуйте их матерям давать им препарат железа в дозировке 2 мг/кг ежедневно; уточните торговую марку препарата железа и дозировку (например 1/2 чайной ложки и т.п.).
 - В отношении детей грудного и раннего возраста от 6 до 23 месяцев, живущих в районах с высокой распространенностью детской анемии (40% и выше), посоветуйте матерям добавить в рацион детей 2 мг/кг элементарного железа ежедневно; уточните марку препарата железа и дозировку (например 1/2 чайной ложки и т.п.).
 - В отношении детей грудного и раннего возраста от 6 до 23 месяцев, живущих в районах с низкой распространенностью детской анемии, посоветуйте матерям добавить в рацион детей 12.5 мг элементарного железа ежедневно или давать им «Гулазык» - витаминно-минеральную пищевку добавку 3 - 4 раза в неделю.
 - В отношении детей старше 59 месяцев (5 лет) в районах, где распространенность гельминтных инфекций, передаваемых через почву, более 20%, посоветуйте матерям давать детям лекарство от глистов один раз в год (см. протокол). Уточните марку противогельминтного препарата и дозировку.
 - В отношении детей старше 59 месяцев (5 лет) в районах, где распространенность гельминтных инфекций, передаваемых через почву, более 50%, посоветуйте матерям давать детям лекарство от глистов два раза в год (см. протокол). Уточните марку противогельминтного препарата и дозировку.
6. Спросите у участников, когда они должны исследовать уровень гемоглобина у детей. Рассмотрите следующее, если не было упомянуто в ответах:
- У детей, родившихся досрочно, до наступления 3-х месячного возраста
 - У детей, родившихся в срок, в возрасте от 6 месяцев
7. Спросите, на каком отрезке уровень гемоглобина указывает на анемию:
- У детей, родившихся в срок, в возрасте от 6 до 59 месяцев, когда их уровень гемоглобина ниже 110 г/л.
 - У детей, родившихся в срок, старше 59 месяцев, когда их уровень гемоглобина ниже 120 г/л.
 - Уровень гемоглобина ниже 70 г/л указывает на анемию тяжелой степени.
8. Попросите участников рассказать о протоколе лечения анемии у детей в возрасте от 6 до 23 месяцев. Рассмотрите следующие ответы, если они не были упомянуты или ответы были неправильными.
- Рекомендуйте матерям давать детям препарат железа в дозировке: 2 мг элементарного железа на кг веса в течение трех месяцев. Уточните марку препарата железа (в виде сиропа) и дозировку.
 - Рекомендуйте матерям кормить своих детей продуктами, богатыми питательными веществами и фруктами, а также не давать детям чай во время еды.
 - Если у ребенка грудного/раннего возраста уровень гемоглобина ниже 70 г/л, направьте его на осмотр к педиатру или гематологу.
 - В отношении детей с тяжелой степенью анемии посоветуйте матерям давать детям препарат железа в дозировке: 3 мг железа на кг веса в течение трех месяцев. Покажите участникам Таблицу 1 в протоколе.
9. Объясните, что детям с анемией в возрасте старше 59 месяцев (пяти лет), согласно протоколу нужно давать 30 мг элементарного железа и 250 мкг фолиевой кислоты в течение трех месяцев.
10. Попросите участников рассказать о протоколе последующих действий в отношении детей, которые прошли лечение препаратом железа. Рассмотрите следующие ответы, если они не были упомянуты:
- Через 14 дней после начала лечения оцените состояние ребенка и то, как мать соблюдает назначенное лечение.
 - Через 4 недели после начала лечения проверьте статус уровня гемоглобина.

- Если уровень гемоглобина улучшился (уровень гемоглобина равен или выше 110 г/л), посоветуйте матери продолжать давать препарат железа в течение еще двух месяцев.
 - Общий курс лечения препаратом железа составляет три месяца.
11. Спросите у участников, как они узнают о том, что назначенное лечение препаратами железа не приносит положительных результатов для ребенка.
 12. Если необходимо, объясните, что повышение гемоглобина меньше, чем на 10 г/л по сравнению с первоначальным уровнем до начала лечения означает, что лечение неэффективно.
 13. Спросите у участников, какие могут быть возможные причины отсутствия улучшения.
 14. Рассмотрите следующие ответы, если они не были упомянуты:
 - Недостаточное количество препарата железа – мать может не давать необходимую дозу препарата
 - Нерегулярный прием или отказ принимать препарат железа
 - Другие причины
 15. Обсудите протокол действий в отношении детей, у которых уровень гемоглобина не улучшается после 30 дней лечения препаратом железа:
 - Если ребенок не получает назначенную дозу препарата железа, проконсультируйте мать о корректной дозировке препарата и обсудите причины, почему она не дает препарат в назначенной дозе (например, из-за побочных эффектов)
 - Если несоблюдение лечения исключается, ребенка нужно направить к педиатру или гематологу для уточнения формы и причин анемии
 - В случае, если уровень гемоглобина ребенка грудного/раннего возраста ниже 70 г/л, направьте ребенка к педиатру или гематологу для уточнения формы и причин анемии
 16. Спросите у участников, что они посоветуют матери после того, как ребенок успешно завершит лечение препаратом железа и у него больше не будет анемии.
 17. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - В отношении детей грудного и раннего возраста младше 24 месяцев, живущих в районах с низкой распространенностью анемии, посоветуйте матерям добавить в их рацион 12.5 мг элементарного железа ежедневно или давать им «Гулазык» - витаминно-минеральную пищевку добавку 3 - 4 раза в неделю.
 - В отношении детей грудного и раннего возраста от 6 до 23 месяцев, живущих в районах с высокой распространенностью детской анемии (40% и выше, если им сообщили о высокой распространенности), посоветуйте матерям добавлять в рацион своих детей 2 мг/кг элементарного железа ежедневно.
 - Посоветуйте матерям кормить своих детей пищей, богатой микроэлементами, фруктами и не давать чай детям младше 2-х лет.
 18. Обсудите показатели показания, при которых ребенок должен быть направлен на госпитализацию.
 - Если у ребенка тяжелая степень анемии и есть признаки декомпенсации сердечно-сосудистой системы.
 - Если состояние ребенка ухудшилось через одну или две недели после начала лечения или не улучшилось через 4 недели после начала лечения.
 19. В соответствии с **Раздаточным материалом 13.1**, попросите участников открыть Руководство к разделу по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей грудного и раннего возраста и вместе с **Раздаточным материалом 13.3** рассмотрите алгоритм вместе с участниками.
 20. Спросите у участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на все вопросы перед тем, как перейти к следующему действию.

Задача обучения 2: Практика 3-шагового консультирования матерей с детьми, страдающими анемией

Методология: Практическая работа

Рекомендуемое время: 1 час 30 минут

Инструкции к работе:

1. Попросите участников выстроиться в три колонны. Скажите, что участников из всех трех рядов попросят сыграть три роли: Мать с ребенком, Медицинский работник/Консультант и Наблюдатель.
2. Попросите группу «матерей» выйти вместе с фасилитаторами из комнаты, где им будет зачитан «Кейс стади» - Пример из практики.
3. Раздайте 3 материала «Медицинским работникам/Консультантам»: **Раздаточный материал 13.2**, **Памятку медработника 13.3** и листок бумаги, на котором указан уровень гемоглобина.
4. Раздайте **Памятку медицинского работника 10.3** Наблюдателям.
5. Практическая работа с Примером из практики 1: прочтите описание примера из практики только «матерям» и попросите их вернуться к своим рабочим группам. Примечание: «матери» должны быть уверены, что они предоставляют всю информацию, описанную в их примере из практики.
6. Подчеркните, что участники должны придерживаться той минимальной информации, указанной в их Примерах из практики и не приукрашивать.
7. Медицинский работник/Консультант в каждой группе спрашивает «мать», почему она пришла в клинику, практикуя при этом 3 шага консультирования «Оценка, анализ и действие» и применяя навыки «Слушать и узнавать», «Укрепление доверия и оказание поддержки». Медработник/Консультант может использовать алгоритм из **Раздаточного материала 13.2** и **Памятку медработника 13.3** Форму оценки КДГРВ и анемии для определения последующих действий. Во время консультирования Медицинский работник/Консультант использует информацию с флипчарта, использованного на Занятии 11, о ключевых мероприятиях по снижению анемии у детей, также как и информацию о ключевых практиках по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**.
8. Когда начнется обсуждение уровня гемоглобина, Медицинский работник/Консультант раскроет листок бумаги с уровнем гемоглобина.
9. В каждой рабочей группе задачей Наблюдателя является запись того, какие навыки применяет Медработник/Консультант, используя при этом Наблюдательный лист (**Раздаточный материал 10.3**), для предоставления комментариев после работы с примером из практики.
10. Участники в группах меняются ролями и повторяют вышеуказанные шаги для рассмотрения Примеров из практики 2 и 3.
11. Обсудите и подведите итоги.

Примечание:

Когда вы играете роль «матери»:

- Придумайте себе и своему ребенку имена и скажите их Медработнику/Консультанту.
- Ответьте на вопросы Медработника/Консультанта, согласно вашей «истории». Не давайте всю информацию сразу.
- Если Медработник/Консультант просит вашего разрешения сделать лабораторный анализ уровня гемоглобина, вы должны согласиться.
- Если Медработник/Консультант хорошо применяет навыки «Слушать и узнавать» и у вас есть ощущение, что он заинтересован, вы можете рассказать ей/ему больше.

Когда вы играете роль «Медицинского работника/Консультанта»:

- Поздоровайтесь с «матерью» и представьтесь. Спросите ее имя и далее обращайтесь к ней по имени.

- Задайте один или два открытых вопроса для того, чтобы начать разговор и узнать в целом, как она и ее ребенок себя чувствуют.
- Используйте **Памятку медицинского работника 13.3**: Форму оценки КДГРВ и анемии для сбора дополнительной общей информации (шаг консультирования «Оценка»).
- Объясните, что вы хотели бы узнать, почему она пришла в медицинскую клинику (шаг консультирования «Оценка»). Всегда спрашивайте мать, согласна ли она измерить уровень гемоглобина ее ребенка (шаг консультирования «Оценка»).
- Следуйте протоколу после того, как вы узнали уровень гемоглобина, указанный на листе бумаги (шаг консультирования «Анализ»).
- Определите приоритеты и придите к соглашению о том, что мать может постараться сделать (шаг консультирования «Действие»).
- Помните о том, чтобы упомянуть ключевые мероприятия по снижению анемии у детей, перечисленные на флипчарте во время Занятия 11, так же как и ключевые практики по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**. В частности, Медработник/Консультант должен подчеркнуть важность массовой дегельминтизации и ключевых практик водоснабжения, санитарии и гигиены.

Когда вы Наблюдатель:

- Проследите за работой в парах при помощи **Раздаточного материала 10.3**: Наблюдательный лист и за тем, как проходит 3-шаговое консультирование: оценка, анализ, действие, а также при помощи Наблюдательного листа для оценки анемии.
- Обратите внимание, какие из навыков «Слушать и узнавать» и «Укрепление доверия и оказание поддержки» использует медработник.
- После ролевых игр похвалите медработника за то, что он сделал правильно и вместе рассмотрите Наблюдательный лист (**Раздаточный материал 10.3**).

Пример из практики #1

Мама: Вы мама, живущая в Чуйской области, и вы принесли своего 6-месячного ребенка в медицинскую клинику для очередного осмотра. Это ваш второй ребенок, между вашим первым и вторым ребенком разница в полтора года. Вы регулярно кормите его грудным молоком, и он нормально растет. Вы жалуетесь на то, что ваш ребенок вялый в последнее время.

 Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 90 г/л.

Пример из практики #2

Мама: Вы мама, живущая в Таласской области, и вам дали препарат элементарного железа, чтобы вы давали его своему 6-месячному ребенку, так как врач сказал, что у него анемия. Вы вернулись в клинику для повторного контрольного осмотра через 4 недели. Если Медицинский работник/Консультант спросит вас, вы скажете, что перестали давать своему ребенку препарат железа, потому что он вызвал у него запор. Ваш ребенок по-прежнему очень вялый.

 Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 95 г/л.

Пример из практики #3

Мать: Вы мама, живущая в Таласской области, вашему ребенку сейчас 9 месяцев. Медицинский работник проконсультировал вас во время последнего посещения о том, как важно давать вашему ребенку препарат железа, и вы следовали назначенному лечению. Ваш ребенок стал намного более бодрым и активным. Через три месяца вы вновь пришли в клинику для посещения медработника.

Медработник/Консультант раскрывает листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 110 г/л.

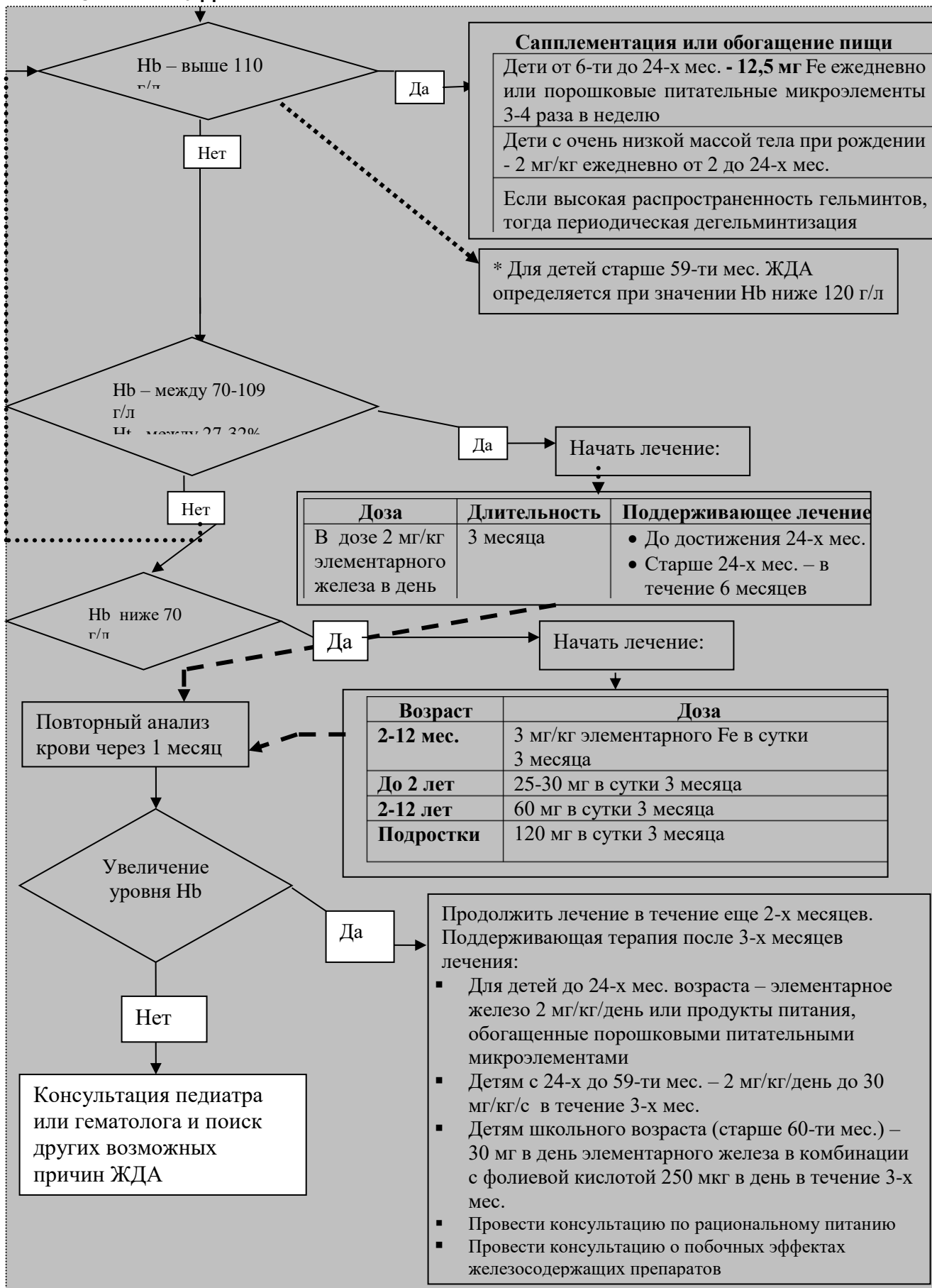
Основное содержание

- Процесс *3-шагового консультирования* включает в себя:
 - **Оценку** клинического состояния ребенка и подготовку к оценке на предмет анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте
 - **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с пациентом методов профилактики и лечения анемии
 - **Действие** – иницилируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациентку в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни

Раздаточный материал 13.1: Раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей

Смотрите руководство, раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у детей грудного и раннего возраста. Текст доступен только на русском языке.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 13.2: АЛГОРИТМ ПРОТОКОЛА ПО СКРИНИНГУ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ



Памятка медицинского работника 13.3: Оценка КДГРВ

Округлите или напишите ответы соответственно

	Имя матери/ попечи- теля	Имя ребенка	Возраст ребенка (в месяцах)	(Имя ребенка) Ваш первый ребенок?						
Наблюдения матери/по- печителя										
Заболевание ребенка		Ребенок болен	Ребенок здоров	Ребенок выздоравливает						
Уровень гемоглобина										
Расскажите мне о грудном вскармли- вании	На грудном вскармли- вании в насто- ящее время	Частота: сколько раз днем и ночью	Если нет: когда прек- ратили ГВ?	Как проходит ГВ? (отметьте любые затруднения)						
Расскажите мне о жидкостях, которые ваш ребенок получил вчера	Ваш ребенок пьет другие жид- кости?	Какие	Частота: сколько раз в день	Количество: сколько (См. 250 млг)						
Прикорм вчера	Возраст ребенка	Разнообразие				Частота	Кол-во	Густота/текстура		
		Основ- ная еда: хлебо- булоч- ные изде- лия, зерно- вые (рис, куку- руза)	Бобо- вые (фа- соль, орехи, семе- на)	Фрук- ты- ово- щи, бога- тые вита- ми- ном А	Дру- гие ово- щи- фрук- ты	Про- дукты жи- вот- ного про- исх.	Молоко, молоч- ные про- дукты	Яй- ца	ПП = прием пищи П = пере- кус	# боль- ших ложек или часть часть (250 млг) чашки: ¼, ½, ¾, полная
Кривая роста		Да	Нет	Выравнивается/Статична						
Другие проблемы										

Кто помогает мать/воспитатель		Кто помогает ребенку, когда он ест?
Гигиена		Моеет руки ПЕРЕД ЕДОЙ (едой/кормлением/подготовкой еды); ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ (самостоятельной/ребенка/животного) Да/Нет

Занятие 14

Профилактика и лечение анемии у женщин репродуктивного возраста

Время: 2 часа 15 минут

Задачи

По завершении данной сессии участники смогут:

1. изучить Кыргызский Национальный протокол по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста
2. практиковать 3-шаговое консультирование женщин репродуктивного возраста, страдающих анемией

Подготовка

- **Раздаточный материал 14.1:** Копия раздела Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста
- **Раздаточный материал 14.2:** Распечатка на одном листе алгоритма протокола
- **Памятка медицинского работника 10.2: Форма оценки питания женщин и девочек-подростков**
- **Памятка медицинского работника 10.3: Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин**
- **Флипчарт**
- Листки бумаги с указанием уровня гемоглобина, в соответствии с описанием Примера из практики

Задача обучения 1: изучить Кыргызский национальный протокол по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста

Методология: Мозговой штурм; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 45 минут

Инструкции к работе:

1. Объясните, что, согласно Медико-демографическому исследованию 2012, 35 процентов женщин репродуктивного возраста (ЖРВ) в Кыргызской Республике страдают анемией.
2. Укажите, что у женщин, живущих в Таласской, Чуйской и Нарынской областях, уровень анемии варьируется от 39 до 51 процента.
3. Напишите три заголовка на флипчарте – профилактика, скрининг и лечение, оставляя место между заголовками для ответов участников. Спросите участников о профилактике, скрининге и лечении анемии и запишите их ответы соответственно.
4. Спросите у участников, какие есть методы профилактики анемии у женщин репродуктивного возраста.
5. Покажите флипчарт, который был использован во время Занятия 11 и где были перечислены основные мероприятия для женщин репродуктивного возраста. Также рассмотрите ключевые практики по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**.
6. Если не было упомянуто, объясните, что из-за высокой распространенности анемии среди ЖРВ, рекомендуется назначение еженедельной дозы препарата железа - 60 мг элементарного железа вместе с 2,800 мкг (2.8 мг) фолиевой кислоты в течение трех месяцев дважды в год, с трехмесячным интервалом между лечением.

7. Спросите у участников, когда они должны исследовать уровень гемоглобина у женщин репродуктивного возраста.
8. Рассмотрите следующее, если не было упомянуто в ответах:
 - a. Проверьте уровень гемоглобина девочек-подростков в возрасте между 15 и 17 годами один раз в год во время обращения в медицинское учреждение. Если девочка-подросток не обращалась в медицинское учреждение, тогда при первой же возможности.
 - b. Проверьте уровень гемоглобина у всех женщин в возрасте от 18 до 25 лет.
9. Спросите, на каком отрезке уровень гемоглобина указывает на анемию у ЖРВ:
 - a. Если уровень гемоглобина ниже, чем 120.
 - b. Уровень гемоглобина ниже 70 г/л указывает на анемию тяжелой степени.
10. Попросите участников рассказать о протоколе лечения небеременных ЖРВ, страдающих анемией. Рассмотрите следующие ответы, если они не были упомянуты или ответы были неправильными:
 - В отношении женщин, страдающих от мягкой до умеренной анемии, рекомендуется принимать 60 мг элементарного железа дважды в день (120 мг/день всего) и 400 мкг фолиевой кислоты ежедневно (или 2,800 мкг/ 2.8 мг в неделю) в течение трех месяцев дважды в год, с трехмесячным интервалом между лечением.
 - В отношении женщин с тяжелой степенью анемии посоветуйте женщинам принимать 60 мг элементарного железа три раза в день (180 мг/день в общей сложности) и 400 мкг фолиевой кислоты ежедневно (или 2,800 мкг/ 2.8 мг в неделю) в течение трех месяцев дважды в год, с трехмесячным интервалом между лечением.
 - Посоветуйте женщинам, какой препарат железа принимать и в какой дозе.
 - Рекомендуйте женщинам употреблять продукты с богатым содержанием питательных веществ, есть фрукты во время приемов пищи и не пить чай вместе с едой.
11. Спросите участников о протоколе последующего наблюдения за ЖРВ, которые проходят лечение препаратами железа. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Через 14 дней после начала лечения оцените клиническое состояние женщины и то, как она соблюдает предписанное лечение.
 - Через 4 недели после начала лечения проверьте статус гемоглобина.
 - Если уровень гемоглобина улучшается (уровень гемоглобина повысился до 120 г/л или выше), посоветуйте женщине продолжать принимать препарат железа в течение еще двух месяцев.
 - Общий курс лечения препаратом железа составляет три месяца.
12. Спросите у участников, как они узнают о том, что назначенное лечение препаратами железа не приносит положительных результатов.
13. Если необходимо, объясните, что, если уровень гемоглобина не повышается по сравнению с первоначальным уровнем до начала лечения, лечение препаратами железа неэффективно.
14. Спросите у участников, что они посоветуют, если лечение препаратом железа не эффективно. Рассмотрите следующие ответы, если они не были упомянуты:
 - Определите возможные причины отсутствия улучшения
 - В случае анемии тяжелой степени (70 г/л и ниже), направьте женщину к терапевту или гематологу
15. Рассмотрите некоторые из причин, почему назначенное лечение препаратом железа может не приносить улучшения:
 - Недостаточное количество препарата железа – женщина может не принимать препарат в нужной дозе
 - Нерегулярный прием или отказ принимать препарат железа
 - Другие причины

16. Упомяните, что женщину нужно проконсультировать, если она не принимает назначенную дозу препарата железа. Если несоблюдение лечения исключается, женщина должна быть направлена к терапевту или гематологу для уточнения причин.
17. Спросите у участников, что они посоветуют женщине, когда она завершит лечение препаратом железа и у нее не будет анемии.
18. Если не упомянуто участниками, укажите, что женщина должна вернуться к принятому протоколу профилактики, то есть еженедельно принимать 60 мг элементарного железа вместе с 2,800 мкг (2.8 мг) фолиевой кислоты в течение трех месяцев дважды в год, с трехмесячным интервалом между лечениями.
19. Обсудите показатели, при которых небеременная женщина должна быть направлена на госпитализацию.
 - Если у женщины тяжелая степень анемии и есть признаки декомпенсации сердечно-сосудистой системы
 - Если состояние женщины ухудшилось через одну или две недели после начала лечения или не улучшилось через 4 недели после начала лечения
20. В соответствии с **Раздаточным материалом 14.1**, попросите участников открыть Руководство к разделу по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста и вместе с **Раздаточным материалом 14.2** рассмотрите алгоритм вместе с участниками.
21. Спросите у участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на все вопросы перед тем, как перейти к следующему действию.

Задача обучения 2: Практиковать 3-шаговое консультирование женщин репродуктивного возраста, страдающих анемией

Методология: Практика

Рекомендуемое время: 1 час 30 минут

Инструкции к работе:

1. Попросите участников выстроиться в три колонны. Скажите, что участников из всех трех рядов попросят сыграть три роли: Женщина репродуктивного возраста (ЖРВ), Медицинский работник/Консультант и Наблюдатель.
2. Попросите группу «ЖРВ» выйти вместе с фасилитаторами из комнаты, где им будет зачитан «Кейс стади» - пример из практики.
3. Раздайте 3 материала «Медицинским работникам/Консультантам»: **Раздаточный материал 14.2**, **Памятку медработника 10.2** и листок бумаги, на котором указан уровень гемоглобина.
4. Раздайте **Памятку медицинского работника 10.3** Наблюдателям.
5. Практическая работа с Примером из практики 1: прочтите описание примера из практики только «ЖРВ» и попросите их вернуться к своим рабочим группам. Примечание: «ЖРВ» должны быть уверены, что они предоставляют всю информацию, описанную в их примере из практики.
6. Подчеркните, что участники должны придерживаться той минимальной информации, указанной в их Примерах из практики, и не приукрашивать.
7. Медицинский работник/Консультант в каждой группе спрашивает «женщину репродуктивного возраста», почему она пришла в клинику, практикуя 3 шага консультирования «Оценка, анализ и действие» и применяя навыки «Слушать и узнавать», «Укрепление доверия и оказание поддержки». Медработник может использовать алгоритм из **Раздаточного материала 14.2** и **Памятку для медработника 10.2**: Форма оценки питания и анемии у женщин и девочек-подростков для определения последующих действий. Во время консультирования Медицинский работник/Консультант использует информацию с флипчарта, использованного на Занятии 11, о ключевых мероприятиях по снижению анемии у ЖРВ, так же как и информацию о ключевых практиках по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**.

8. Когда начнется обсуждение уровня гемоглобина, Медицинский работник/Консультант раскроет листок бумаги, где указан уровень гемоглобина.
9. В каждой рабочей группе задачей Наблюдателя является запись того, какие навыки применяет Медработник/Консультант, используя при этом Наблюдательный лист (**Раздаточный материал 10.3**) для предоставления комментариев после работы с примером из практики.
10. Участники в группах меняются ролями и повторяют вышеуказанные шаги для рассмотрения Примеров из практики 2 и 3.
11. Обсудите и подведите итоги.

Примечание:

Когда вы - ЖРВ:

- Придумайте себе имя и скажите его вашему Медработнику/Консультанту.
- Ответьте на вопросы медработника, согласно вашей «истории». Не давайте всю информацию сразу.
- Если Медработник/Консультант попросит вашего разрешения сделать лабораторный анализ уровня гемоглобина, вы должны согласиться.
- Если ваш медработник хорошо применяет навыки «Слушать и узнавать» и у вас есть ощущение, что он заинтересован, вы можете рассказать ей/ему больше.

Когда вы - Медицинский работник/Консультант:

- Поздоровайтесь с ЖРВ и представьтесь. Спросите ее имя и далее обращайтесь к ней по имени.
- Задайте один или два открытых вопроса для того, чтобы начать разговор и узнать в целом, как она себя чувствует.
- Используйте **Памятку медицинского работника 10.2**: Форму оценки КДГРВ и анемии для сбора дополнительной общей информации (шаг консультирования «Оценка»).
- Объясните, что вы хотели бы узнать, почему она пришла в медицинскую клинику (шаг консультирования «Оценка»).
- Всегда спрашивайте, согласна ли она измерить уровень ее гемоглобина (шаг консультирования «Оценка»).
- Следуйте протоколу после того, как вы узнали уровень гемоглобина, указанный на листе бумаги (шаг консультирования «Анализ»).
- Определите приоритеты и придите к соглашению о том, что женщина может постараться сделать (шаг консультирования «Действие»).
- Помните о том, чтобы упомянуть ключевые мероприятия по снижению анемии у ЖРВ, перечисленные на флипчарте во время Занятия 11, так же как и ключевые практики по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**. В частности, Медработник/Консультант должен подчеркнуть важность массовой дегельминтизации и ключевых практик водоснабжения, санитарии и гигиены, особенно среди девочек-подростков.

Когда вы - Наблюдатель:

- Проследите за работой в парах при помощи **Раздаточного материала 10.3**: Наблюдательный лист и за тем, как проходит 3-шаговое консультирование: оценка, анализ, действие, а также при помощи Наблюдательного листа для оценки анемии.
- Обратите внимание, какие из навыков «Слушать и узнавать», «Укрепление доверия и оказание поддержки» использует медработник.
- После ролевых игр похвалите медработника за то, что он сделал правильно, и вместе рассмотрите Наблюдательный лист для анализа ролевых игр.

Пример из практики #1

Женщина: Вы из Нарынской области (39% женщин с анемией). Вы пришли в клинику, потому что вы чувствуете себя немного уставшей.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина 100 г/л.

Пример из практики #2

Женщина: Вы 30-ти летняя замужняя женщина из Нарына. Вы работаете на поле, выращиваете табак. У вас дома двое детей, 7-ми и 8-ми лет. При рождении они были маленькими для своего возраста. Вы едите один раз в день, в основном мучное и картофель, без овощей. Вы пришли в клинику, потому что у вас нет аппетита, и вы чувствуете себя очень-очень уставшей.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина 70 г/л.

Пример из практики #3

Женщина: Вам 15 лет и у вас недавно началась менструация. Вы также заметили, что у вас есть глисты в кале. Вы не знаете, что вам делать и это ваше первое посещение медицинского учреждения.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина 110 г/л.

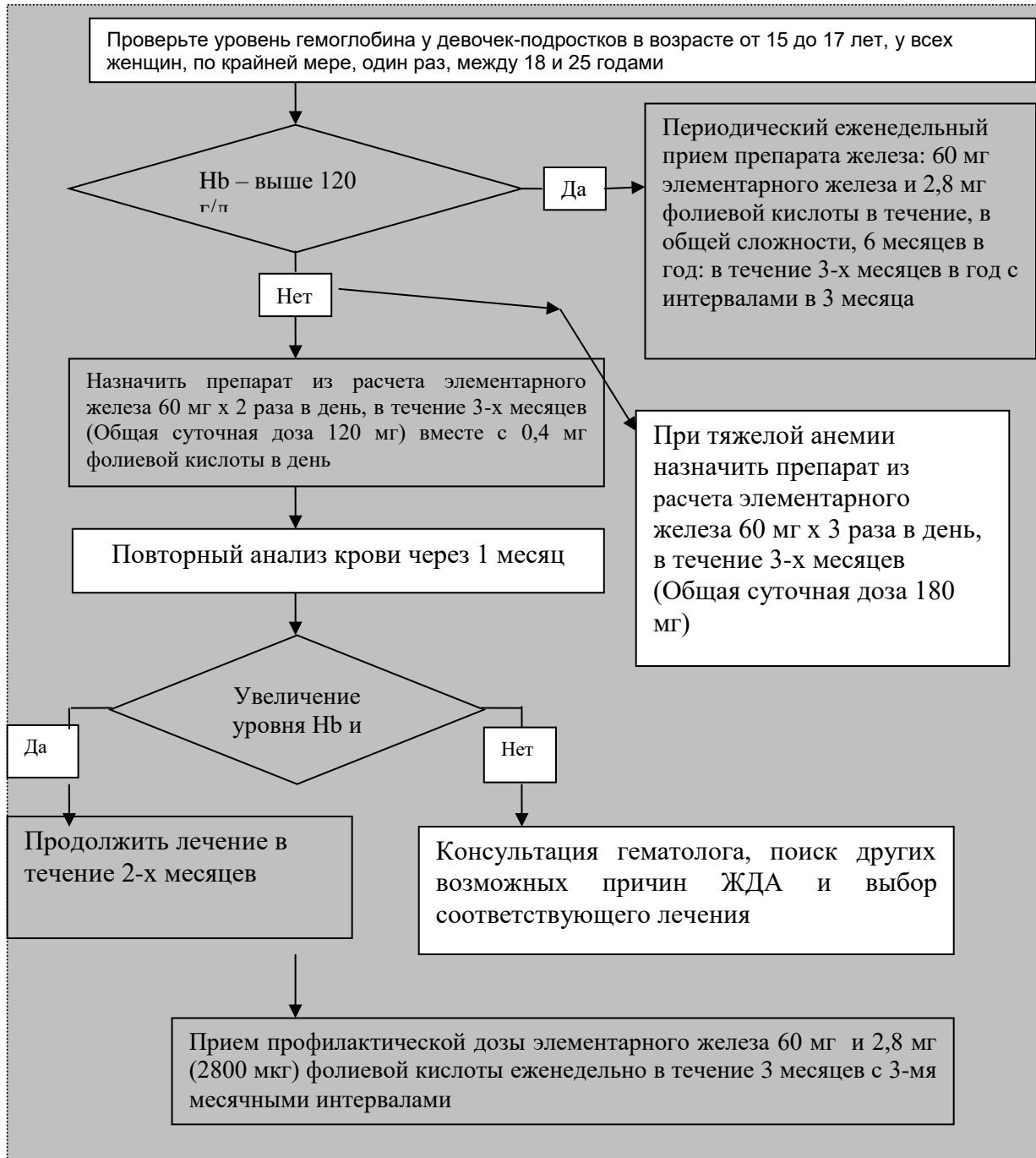
Основное содержание

- Процесс *3-шагового консультирования* включает в себя:
 - **Оценку** клинического состояния ЖРВ и подготовку к оценке на предмет анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте
 - **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с ЖРВ методов профилактики и лечения анемии
 - **Действие** – иницилируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациентку в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни

Раздаточный материал 14.1: Раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста

Смотрите руководство, раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста. Текст доступен только на русском языке.

Раздаточный материал 14.2: Алгоритм Протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у женщин репродуктивного возраста



Занятие 15

Профилактика и лечение анемии у беременных женщин

Время: 3 часа

Задачи

После завершения данного занятия участники:

1. Ознакомятся с Кыргызским Национальным протоколом по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин.
2. Смогут практиковать 3-шаговое консультирование беременных женщин, страдающих анемией.

Подготовка

- **Раздаточный материал 15.1:** Копия раздела из Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин
- **Раздаточный материал 15.2:** Алгоритм протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин
- **Памятка медицинского работника 10.2: Форма оценки питания женщин и девочек-подростков**
- **Памятка медицинского работника 10.3: Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин**
- **Флипчарт**
- Листки бумаги с указанием уровня гемоглобина, в соответствии с описанием Примера из практики

Задача обучения 1: Ознакомить участников с Кыргызским Национальным протоколом по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин

Методология: Мозговой штурм; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 1 час

Инструкции к работе:

1. Напишите три заголовка на флипчарте – профилактика, скрининг и лечение, оставляя место между заголовками для ответов участников. Спросите участников о профилактике, скрининге и лечении анемии и запишите их ответы соответственно.
2. Спросите участников о том, как проводится профилактика анемии у беременных женщин.
3. Покажите флипчарт, который был использован во время Занятия 11 и где были перечислены основные мероприятия для беременных женщин. Также рассмотрите ключевые практики по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**.
4. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Беременной женщине необходимо принимать 30 мг элементарного железа (60 мг там, где показатель распространенности анемии выше, чем 40%) и 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты ежедневно.
 - Необходимо начать принимать препараты железа и фолиевой кислоты на самом раннем сроке беременности, насколько это возможно.

- В идеале, препараты железа надо принимать между приемами пищи, запивая соком или кипяченой водой. Не следует запивать препараты железа чаем. Если прием препаратов между приемами пищи вызывает тошноту, тогда посоветуйте принимать препарат железа во время еды.
 - Женщинам следует назначать единовременную разовую дозу антигельминтной терапии (см. Протокол по лечению и дозировке).
5. Спросите у участников, когда они должны проверить статус анемии у беременных женщин.
 6. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Уровень гемоглобина у всех беременных женщин должен быть исследован не позже, чем в первом триместре беременности.
 - Повторное измерение уровня гемоглобина у всех беременных женщин проводится на 28 неделе беременности.
 7. Спросите, на каком отрезке времени уровень гемоглобина у беременных женщин указывает на анемию. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - В первом триместре, если уровень гемоглобина ниже, чем 110 г/л.
 - Во втором и третьем триместрах, если показатель гемоглобина ниже, чем 105 г/л.
 - Уровень гемоглобина ниже 70 г/л указывает на анемию тяжелой степени.
 8. Спросите участников о протоколе лечения анемии у беременных женщин. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Посоветуйте женщине принимать 60 мг элементарного железа два раза в день (в общей сложности, 120 мг/сут) в комбинации с 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты ежедневно (2,800 мкг/2,8 мг в неделю) в течение трех месяцев.
 - При тяжелой степени анемии посоветуйте женщине принимать 60 мг элементарного железа три раза в день (всего 180 мг/сут) и 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты ежедневно (2,800 мкг/2,8 мг в неделю) в течение трех месяцев.
 - Посоветуйте, какие препараты железа и фолиевой кислоты лучше принимать и в каких дозах.
 - Не рекомендуйте пациентке пить чай одновременно с препаратом железа; скажите, что между приемом препарата и употреблением чая должно пройти полчаса или более.
 9. Спросите участников о протоколе последующего наблюдения за беременными женщинами, которые проходят лечение препаратами железа. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Через 14 дней после начала лечения оцените клиническое состояние женщины и то, как она соблюдает предписанное лечение.
 - Через 4 недели после начала лечения проверьте статус гемоглобина.
 - Если уровень гемоглобина улучшается (уровень гемоглобина повысился до 110 г/л или выше), посоветуйте женщине продолжать принимать препарат железа в течение еще двух месяцев.
 - Проверяйте уровень гемоглобина каждый месяц.
 10. Спросите у участников, как они узнают о том, что назначенное лечение препаратами железа не приносит положительных результатов.
 11. Если необходимо, объясните, что, если уровень гемоглобина не повышается по сравнению с первоначальным уровнем до начала лечения, лечение препаратами железа неэффективно.
 12. Рассмотрите некоторые из причин, почему назначенное лечение может не принести улучшение:
 - Недостаточное количество препарата железа – беременная женщина может не принимать препарат в нужной дозе.
 - Нерегулярный прием или отказ принимать препарат железа.
 - Другие причины.

13. Спросите участников об алгоритме действий, в том случае, когда у женщин не наблюдается улучшения после приема препаратов железа и фолиевой кислоты.
14. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Если женщина принимает препарат в ненадлежащей дозе, проконсультируйте ее и направьте к терапевту или гематологу.
 - Если несоответствие лечения исключается, направьте женщину к терапевту или гематологу для уточнения формы и причин анемии.
 - В случае анемии тяжелой степени (70 г/л и ниже), направьте женщину к терапевту или гематологу для уточнения формы и причин анемии.
15. Спросите у участников, что они посоветуют женщине, когда она завершит лечение препаратом железа и у нее не будет анемии.
16. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Посоветуйте беременной женщине возобновить профилактику анемии и принимать 30 мг элементарного железа (60 мг там, где показатель распространенности анемии выше, чем 40%) и 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты ежедневно.
 - Необходимо измерять уровень гемоглобина ежемесячно до родоразрешения.
17. Обсудите показатели, при которых беременная женщина должна быть направлена на госпитализацию.
 - Если у беременной женщины тяжелая степень анемии и есть признаки декомпенсации сердечно-сосудистой системы.
 - Если состояние женщины ухудшилось через одну или две недели от начала лечения или не улучшилось через 4 недели от начала лечения.
18. В соответствии с **Раздаточным материалом 15.1**, попросите участников открыть Руководство к разделу по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин и, используя **Раздаточный материал 15.2**, рассмотрите алгоритм вместе с участниками.
19. Спросите у участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на все вопросы перед тем, как перейти к следующему действию.

Задача обучения 2: Практика 3-шагового консультирования беременных женщин с анемией

Методология: Практическое занятие

Рекомендуемое время: 2 часа

Инструкции к работе:

1. Попросите участников выстроиться в три колонны. Скажите, что участников из всех трех рядов попросят сыграть три роли: Беременная женщина, Медицинский работник/Консультант и Наблюдатель.
2. Попросите группу «Беременные женщины» выйти вместе с фасилитаторами из комнаты, где им будет зачитан «Кейс стади» - пример из практики.
3. Раздайте 3 материала Медицинским работникам/Консультантам **Раздаточный материал 15.2**, **Памятку медработника 10.2** и листок бумаги, на котором указан уровень гемоглобина.
4. Раздайте **Памятку медицинского работника 10.3** Наблюдателям.
5. Практическая работа с Примером из практики 1: прочтите описание примера из практики только «беременным женщинам» и попросите их вернуться к своим рабочим группам. Примечание: «беременные женщины» должны быть уверены, что они предоставляют всю информацию, описанную в их примере из практики.
6. Подчеркните, что участники должны придерживаться той минимальной информации, указанной в их Примерах из практики, и не приукрашивать.
7. Медицинский работник/Консультант в каждой группе спрашивает «беременную женщину»,

почему она пришла в клинику, практикуя при этом 3 шага консультирования «Оценка, анализ и действие» и применяя навыки «Слушать и узнавать», «Укрепление доверия и оказание поддержки». Медработник/Консультант может использовать алгоритм из **Раздаточного материала 15.2** и **Памятку медработника 10.2** Форма оценки питания женщин и девочек-подростков для определения последующих действий. Во время консультирования Медицинский работник/Консультант использует информацию с флипчарта, использованного на Занятии 11, о ключевых мероприятиях по снижению анемии у беременных женщин, так же как и информацию о ключевых практиках по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**.

8. Когда начнется обсуждение уровня гемоглобина, Медицинский работник/Консультант раскроет листок бумаги, где указан уровень гемоглобина.
9. В каждой рабочей группе задачей Наблюдателя является запись того, какие навыки применяет Медработник/Консультант, используя при этом Наблюдательный лист (**Раздаточный материал 10.3**), для предоставления комментариев после работы с примером из практики.
10. Участники в группах меняются ролями и повторяют вышеуказанные шаги для рассмотрения Примеров из практики 2 и 3.
11. Обсудите и подведите итоги.

Примечание:

Когда вы - беременная женщина:

- Придумайте себе имя и скажите его Медработнику/Консультанту.
- Ответьте на вопросы медработника, согласно вашей «истории». Не давайте всю информацию сразу.
- Если Медработник/Консультант попросит вашего разрешения сделать лабораторный анализ уровня гемоглобина, вы должны согласиться.
- Если ваш медработник хорошо применяет навык «Слушать и узнавать» и у вас есть ощущение, что он заинтересован, вы можете рассказать ей/ему больше.

Когда вы - медицинский работник:

- Поздоровайтесь с «беременной женщиной» и представьтесь. Спросите ее имя и далее обращайтесь к ней по имени.
- Задайте один или два открытых вопроса для того, чтобы начать разговор и узнать в целом, как она себя чувствует.
- Используйте **Памятку медицинского работника 10.2**: Форму оценки питания женщин и девочек-подростков для сбора дополнительной общей информации (шаг консультирования «Оценка»).
- Объясните, что вы хотели бы узнать, почему она пришла в медицинскую клинику (шаг консультирования «Оценка»).
- Всегда спрашивайте, согласна ли она измерить уровень ее гемоглобина (шаг консультирования «Оценка»).
- Следуйте протоколу после того, как вы узнали уровень гемоглобина, указанный на листе бумаги (шаг консультирования «Анализ»).
- Определите приоритеты и придите к соглашению о том, что женщина может постараться сделать (шаг консультирования «Действие»).
- Помните о том, чтобы упомянуть ключевые мероприятия по снижению анемии у беременных женщин, перечисленные на флипчарте во время Занятия 11, так же как и ключевые практики по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**. В частности, Медработник/Консультант должен подчеркнуть важность массовой дегельминтизации и ключевых практик водоснабжения, санитарии и гигиены.

Когда вы - Наблюдатель:

- Проследите за работой в парах при помощи **Раздаточного материала 10.3**: Наблюдательный лист и за тем, как проходит 3-шаговое консультирование: оценка, анализ, действие, а также при помощи Наблюдательного листа для оценки анемии.
- Обратите внимание, какие из навыков «Слушать и узнавать» и «Укрепление доверия и оказание

- поддержки» использует медработник.
- После ролевых игр похвалите медработника за то, что он сделал правильно, и вместе рассмотрите Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у женщин и девочек-подростков.

Анализ примера из практики #1

Беременная женщина: Вам 20 лет, вы беременны и вновь пришли в клинику для последующего наблюдения за ходом вашего лечения препаратами железа и фолиевой кислоты. Это ваша первая беременность. Вы не принимали препарат железа, так как он вызывает у вас тошноту и ваш стул окрасился в черный цвет, и это вас беспокоит.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 100 г/л.

Анализ примера из практики #2

Беременная женщина: Вы на 4-м месяце беременности. Это ваша вторая беременность. Ваша первая беременность закончилась выкидышем на 12 неделе. Вы принимали препараты железа и фолиевой кислоты в течение трех месяцев, как вам назначил доктор. Вы ввели один дополнительный прием пищи в свой ежедневный рацион по рекомендации врача, но испытываете небольшую тошноту и рвоту. Вы вернулись для наблюдения за ходом вашего второго триместра и хотите знать, что вам нужно делать в течение оставшегося срока беременности.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 107 г/л.

Анализ примера из практики #3

Беременная женщина: Вы из Таласа (где уровень распространенности анемии среди женщин 41%) и вы на 4 месяце беременности. Вы пришли в клинику для первого посещения врача в ходе дородового наблюдения.

Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 110 г/л.

Основное содержание

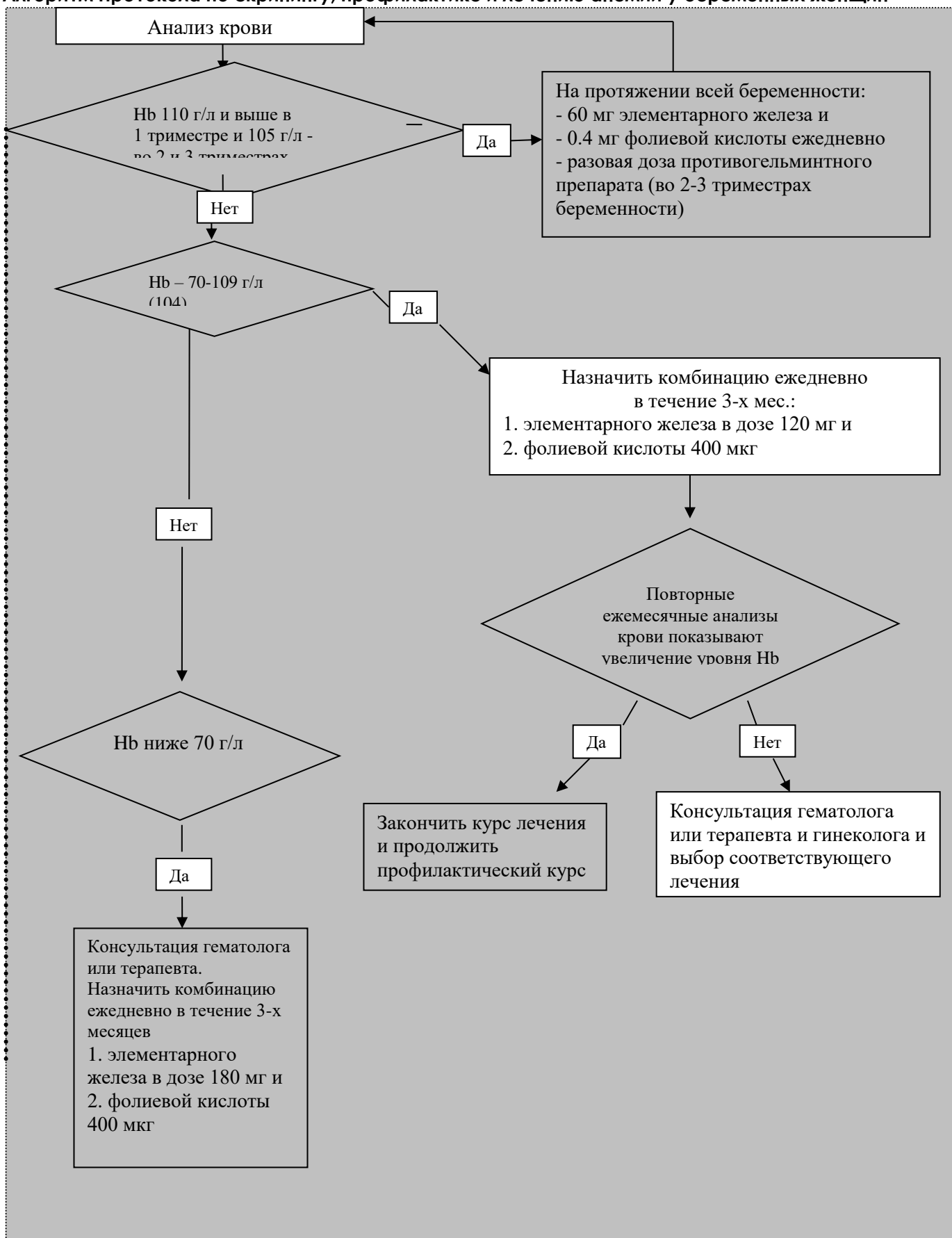
- Процесс *3-шагового консультирования* включает в себя:
 - **Оценку** клинического состояния ребенка и подготовку к оценке анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте
 - **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с беременной женщиной методов профилактики и лечения анемии
 - **Действие** – иницилируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациентку в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни

Раздаточный материал 15.1: Раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин

Смотрите руководство, раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин. Текст доступен только на русском языке.

Раздаточный материал 14.2:

Алгоритм Протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у беременных женщин



Занятие 16

Профилактика и лечение анемии у людей старше 50 лет

Время: 2 часа

Задачи

По завершении данного занятия участники:

1. Ознакомятся с Кыргызским Национальным протоколом по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет.
2. Смогут практиковать 3-шаговое консультирование людей старше 50-ти лет, страдающих анемией.

Подготовка

- **Раздаточный материал 16.1:** Копия раздела из Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет. **Раздаточный материал 16.2:** Алгоритм по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет
- **Памятка медицинского работника 10.2: Форма оценки питания женщин и девочек-подростков**
- **Памятка медицинского работника 10.3: Наблюдательный лист для оценки питания и анемии у девочек-подростков и женщин**
- **Флипчарт**
Листки бумаги с указанием уровня гемоглобина, в соответствии с описанием Примера из практики

Задача обучения 1: Ознакомить участников с Кыргызским Национальным протоколом по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет

Методология: Мозговой штурм; Интерактивная презентация

Рекомендуемое время: 1 час

Инструкции к работе:

1. Напишите три заголовка на флипчарте – профилактика, скрининг и лечение, оставляя место между заголовками для ответов участников. Спросите участников о профилактике, скрининге и лечении анемии и запишите их ответы соответственно.
2. Объясните, что люди старше 50-ти лет подвержены анемии из-за плохого питания и/или плохого усвоения железа.
3. Изучите лекарства, которые принимает пациент старше 50-ти лет. В инструкции, приложенной к таблетированным препаратам железа и фолиевой кислоты, есть информация о лекарственном взаимодействии железа и фолиевой кислоты с другими медикаментами. Если инструкция не доступна, обратитесь к фармацевту. Препараты железа могут влиять на абсорбцию многих лекарственных препаратов (например, препаратов для лечения заболеваний крови, болезни Паркинсона, заболеваний щитовидной железы, различных антибиотиков и т.д.). Абсорбция железа также уменьшается при приеме препаратов цинка, кальция и антацидов. Препараты фолиевой кислоты снижают уровень содержания в крови препаратов для эпилепсии (доза которых должна быть увеличена, чтобы сохранить их эффективность).
4. Скажите, что лицам старше 50-ти лет следует принимать 30 мг элементарного железа, 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты и 2.4 мкг витамина В₁₂ ежедневно, в качестве меры профилактики. Однако,

выполнение данной рекомендации согласно Протоколу не является обязательным. Скажите о том, что препарат фолиевой кислоты не следует принимать без витамина В₁₂.

5. Подчеркните, что выполнение данной рекомендации *приветствуется, но не является обязательным*.
6. Объясните, что люди старше 50-ти лет могут принимать и другие лекарства, поэтому, когда вы даете им еще одну таблетку, то, в результате, они, возможно, не будут соблюдать лечение. Людям старше 50-ти лет рекомендуется принимать железо и фолиевую кислоту и витамин В₁₂ одновременно в растворе для перорального применения или в таблетке. Если известно, что препараты, принимаемые пациентом, вызывают побочные эффекты, тогда направьте пациента к гематологу.
7. Спросите, почему людям старше 50-ти лет необходимо употреблять продукты, способствующие усвоению железа.
8. Если не было упомянуто в ответах, укажите, что люди старше 50-ти лет производят меньше желудочной кислоты, которая необходима, чтобы производить витамин В₁₂ и абсорбировать железо.
9. Спросите у участников, какие они знают продукты, которые улучшают усвоение железа и благодаря чему они это делают.
10. Рассмотрите следующее, если не было упомянуто в ответах:
 - Цитрусовые фрукты, такие как лимоны, апельсины, мандарины и помидоры, обеспечивают организм витамином С, который усиливает абсорбцию железа в силу того, что это кислотообразующие продукты, они усиливают усвоение витамина В₁₂.
 - Болгарский перец, клубника, картофель и цветная капуста также являются хорошими источниками витамина С и способствуют усвоению железа.
 - Чай и кофе препятствуют усвоению железа, их следует употреблять только между приемами пищи.
11. Спросите, при каких показателях уровень гемоглобина у людей старше 50-ти лет указывает на анемию. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Если у мужчин уровень гемоглобина ниже 130 г/л.
 - Если у женщин уровень гемоглобин ниже 120 г/л.
12. Спросите участников о протоколе лечения анемии у людей старше 50-ти лет. Рассмотрите следующие ответы, если участники не упомянули их:
 - Посоветуйте людям старше 50-ти лет принимать 30 мг элементарного железа с 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты и 2.4 мкг витамина В₁₂ в виде раствора для перорального применения ежедневно в течение 6 месяцев.
 - Советуйте людям старше 50-ти лет принимать раствор железа и фолиевой кислоты между приемами пищи, запивая соком или водой. Убедите их не принимать чай вместе с препаратом железа.
13. Спросите участников о протоколе последующего наблюдения за людьми старше 50-ти лет, которые проходят лечение препаратами железа. Рассмотрите следующее, если участники не упомянули в своих ответах:
 - Через 14 дней после начала лечения оцените клиническое состояние человека и то, как он/она соблюдает предписанное лечение.
 - Через 4 недели после начала лечения проверьте статус гемоглобина.
 - Если уровень гемоглобина улучшается (уровень гемоглобина повысился на 20 г/л), посоветуйте продолжать принимать препарат железа в течение еще пяти месяцев.
 - Проверьте уровень гемоглобина через 3 и 6 месяцев от начала лечения.
14. Спросите у участников, как они узнают о том, что назначенное лечение препаратами железа не эффективно.

15. Если необходимо, объясните, что если уровень гемоглобина не повышается после 4-х недель лечения на, как минимум, 20 г/л по сравнению с первоначальным уровнем до начала лечения, врач должен определить возможные причины отсутствия улучшения.
16. Рассмотрите некоторые из причин, почему назначенное лечение препаратами железа/фолиевой кислоты/витамином В₁₂ может не принести улучшение:
 - Недостаточное количество препарата железа – пациент может не принимать препарат в правильной дозе.
 - Нерегулярный прием или отказ принимать препарат железа из-за побочных эффектов, таких как запор.
 - Возможно, дефицит железа не является причиной анемии.
17. Спросите участников о протоколе действий в том случае, когда у людей старше 50-ти лет не наблюдается улучшения после приема препаратов железа.
18. Рассмотрите следующие ответы, если они не были упомянуты:
 - Если человек старше 50-ти лет принимает препарат в ненадлежащей дозе, проконсультируйте его и направьте к терапевту или гематологу.
 - Если человек старше 50-ти лет не принимает надлежащую дозу препарата из-за запора, поощрите его к тому, чтобы он продолжил лечение и назначьте ему 50-100 мл лактулозы. Как только запор прекратится, сократите объем лактулозы вдвое.
 - Если в рационе питания человека старше 50-ти лет мало железосодержащих продуктов, посоветуйте ему обогатить свое питание, включив в него мясные продукты.
 - Если несоблюдение лечения исключается, направьте его к терапевту или гематологу для уточнения формы и причин анемии.
19. В случае анемии тяжелой степени (70 г/л и ниже), направьте человека старше 50-ти лет к терапевту или гематологу для уточнения формы и причин анемии.
20. Объясните, что у людей старше 50-ти лет, которые остро страдают от недостаточного питания, анемия приобретает наиболее тяжелые формы. Если это так, спросите, как следует лечить пациента.
21. Если уже не было упомянуто, объясните, что пероральный прием препаратов железа не следует начинать до тех пор, пока:
 - Аппетит пациента не был восстановлен.
 - Пациент не начал набирать вес через 14 дней с момента начала коррекции питания.
22. Обсудите показатели, при которых человек старше 50-ти лет должен быть направлен на госпитализацию:
 - Если у человека старше 50-ти лет тяжелая степень анемии и есть признаки декомпенсации сердечно-сосудистой системы.
 - Если состояние человека старше 50-ти лет ухудшилось через одну или две недели от начала лечения или не улучшилось через 4 недели от начала лечения.
23. В соответствии с **Раздаточным материалом 16.1**, попросите участников открыть Руководство к разделу по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей пожилого возраста и, используя **Раздаточный материал 16.2**, рассмотрите алгоритм вместе с участниками.
24. Спросите у участников, есть ли у них вопросы. Ответьте на все вопросы перед тем, как перейти к следующему действию.

Задача обучения 2: Практика 3-шагового консультирования людей старше 50-ти лет, страдающих анемией

Методология: Практическая работа

Рекомендуемое время: 1 час

Инструкции к работе:

1. Попросите участников выстроиться в три колонны. Попросите участников из всех трех рядов сыграть три роли: Пожилой пациент, Медицинский работник/Консультант и Наблюдатель.
2. Попросите группу «Пациенты старше 50-ти лет» выйти вместе с фасилитаторами из комнаты, где им будет зачитан «Кейс стади» - пример из практики.
3. Раздайте 3 материала Медицинским работникам/Консультантам: **Раздаточный материал 16.2**, **Памятку медработника 10.2** и листок бумаги, на котором указан уровень гемоглобина.
4. Раздайте **Памятку медицинского работника 10.3** Наблюдателям.
5. Практическая работа с Примером из практики 1: прочтите описание примера из практики только «пациентам старше 50-ти лет» и попросите их вернуться к своим рабочим группам. Примечание: «пациенты старше 50-ти лет» должны быть уверены, что они предоставляют всю информацию, описанную в их примере, из практики.
6. Подчеркните, что участники должны придерживаться той минимальной информации, указанной в их Примерах, из практики и не приукрашивать.
7. Медицинский работник в каждой группе спрашивает «человека старше 50-ти лет», почему она пришла в клинику, практикуя 3 шага консультирования «Оценка, анализ и действие» и применяя навыки «Слушать и узнавать», «Укрепление доверия и оказание поддержки». Медработник может использовать алгоритм из **Раздаточного материала 16.2** и **Памятку медработника 10.2** Форма оценки питания женщин и девочек-подростков для определения последующих действий. Во время консультирования Медицинский работник/Консультант использует информацию о ключевых практиках по снижению анемии из **Раздаточного материала 12.2**, так же как и информацию о ключевых пищевых потребностях людей старше 50-ти лет, приведенную в протоколе.
8. Когда начнется обсуждение уровня гемоглобина, Медицинский работник/Консультант раскроет листок бумаги, где указан уровень гемоглобина.
9. В каждой рабочей группе задачей Наблюдателя является запись того, какие навыки применяет Медработник/Консультант, используя при этом Наблюдательный лист (**Раздаточный материал 10.3**), для предоставления комментариев после работы с примером из практики.
10. Участники в группах меняются ролями и повторяют вышеуказанные шаги для рассмотрения Примеров из практики 2 и 3.
11. Обсудите и подведите итоги.

Примечание:

Когда вы - человек старше 50-ти лет:

- Придумайте себе имя и скажите его вашему Медработнику/Консультанту.
- Ответьте на вопросы медработника, согласно вашей «истории». Не давайте всю информацию сразу.
- Если Медработник/Консультант попросит вашего разрешения сделать лабораторный анализ уровня гемоглобина, вы должны согласиться.
- Если Медработник/Консультант хорошо применяет навыки «Слушать и узнавать» и у вас есть ощущение, что он заинтересован, вы можете рассказать ей/ему больше.

Когда вы - Медицинский работник/Консультант:

- Поздоровайтесь с «человеком старше 50-ти лет» и представьтесь. Спросите его имя и далее обращайтесь к нему по имени.

- Задайте один или два открытых вопроса для того, чтобы начать разговор и узнать в целом, как он/она себя чувствует.
- Используйте **Памятку медицинского работника 10.2:** Форму оценки питания девочек-подростков и женщин для сбора дополнительной общей информации (шаг консультирования «Оценка»).
- Объясните, что вы хотели бы узнать, почему он пришел в медицинскую клинику (шаг консультирования «Оценка»).
- Всегда спрашивайте, согласен ли он измерить уровень его гемоглобина (шаг консультирования «Оценка»).
- Следуйте протоколу после того, как вы узнали уровень гемоглобина, указанный на листе бумаги (шаг консультирования «Анализ»).
- Определите приоритеты и придите к соглашению о том, что человек старше 50-ти лет может постараться сделать (шаг консультирования «Действие»).

Когда вы - Наблюдатель:

- Проследите за работой в парах при помощи **Раздаточного материала 10.3** Наблюдательный лист и за тем, как проходит 3-шаговое консультирование: оценка, анализ, действие, а также при помощи Наблюдательного листа для оценки анемии.
- Обратите внимание, какие из навыков «Слушать и узнавать» и «Укрепление доверия и оказание поддержки» использует медработник.
- После ролевых игр похвалите медработника за то, что он сделал правильно, и вместе рассмотрите Наблюдательный лист.

Пример из практики #1

Пожилой человек: Вы человек старше 50-ти лет, который пришел в клинику, чтобы забрать свои лекарства от диабета и артериального давления. Вы чувствуете себя нехорошо, у вас плохой аппетит и вы плохо спите.

 Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 130 г/л.

Пример из практики #2

Человек старше 50-ти лет: Вы 75-летняя женщина, которая пришла в медицинское учреждение для контрольного осмотра, после того, как медработник дал вам препараты железа, фолиевой кислоты и В₁₂ для лечения вашей умеренной анемии. Вы принимали препараты железа и фолиевой кислоты, но вы не смогли принимать витамин В₁₂ и сейчас вы чувствуете слабость, головокружение и усталость.

 Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 107 г/л.

Пример из практики #3

Человек старше 50-ти лет: Вы 70-летний мужчина и вы пришли в клинику для проверки здоровья.

 Медработник/Консультант раскроет листок бумаги, где будет указан уровень гемоглобина - 140 г/л.

Основное содержание

- Процесс *3-шагового консультирования* включает в себя:
 - **Оценку** клинического состояния человека старше 50-ти лет и подготовку к оценке анемии: спрашивайте, слушайте и наблюдайте

 - **Анализ** порядка действий согласно протоколу и обсуждение с пациентом методов профилактики и лечения анемии

 - **Действие** – иницируйте соответствующее лечение, проконсультируйте пациента в отношении дозировки, продолжительности приема, побочных эффектов, а также возможных изменений в образе жизни

Раздаточный материал 16.1:

Раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет

Смотрите руководство, раздел Национального протокола по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей старше 50-ти лет. Текст доступен только на русском языке.

Раздаточный материал 16.2: Алгоритм по скринингу, профилактике и лечению анемии у людей пожилого возраста

- Проверить уровень гемоглобина у людей старше 50-ти лет во время их посещения врача.
- Повторно измерить уровень гемоглобина через один месяц после начала лечения.
- Анемия у людей пожилого возраста определяется на уровне гемоглобина ниже 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин.
- **Профилактика:** 30 мг элементарного железа, 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты и 2.4 мкг витамина В₁₂ ежедневно.
- Людям старше 50-ти лет важно использовать вещества, усиливающие всасывание железа, такие как лимонная кислота.

Лечение:

- Людям старше 50-ти лет с умеренной или среднетяжелой анемией - по 30 мг элементарного железа, 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты и дополнительно 2.4 мкг витамина В₁₂.
- Оценка эффективности терапии проводится через 14 дней (клинически) и 4 недели (лабораторно) от начала лечения.
- Через 4 недели, если гемоглобин повысился больше, чем на 20 г/л, продолжите поддерживающее лечение по 30 мг элементарного железа в комбинации с 400 мкг (0.4 мг) фолиевой кислоты ежедневно еще два месяца.
- В случае отсутствия положительного результата от проводимого лечения и исключения дефектов лечения, больного следует направить к гематологу или терапевту для уточнения причины анемии.
- Люди пожилого возраста с тяжелой анемией (Hb ниже 70 г/л) должны быть проконсультированы гематологом или терапевтом.

Занятие 17

Клиническая практика

Время: 4 часа

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Практиковать 3-шаговое консультирование девочек-подростков, беременных женщин и кормящих матерей
2. Проанализировать сильные и слабые стороны клинической практики консультирования

Подготовка

- Приготовьте копии **Памятки медицинского работника 10.2:** Форма оценки питания девочек-подростков и женщин и **Памятки медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания девочек-подростков и женщин
- Используйте приготовленные флипчарты с обзором навыков «Слушать и узнавать» и «Укрепление доверия и оказание поддержки»
- **Раздаточный материал 17.1:** Сводная таблица для консультирования в ходе клинической практики

Задача обучения 1: Практика 3-шагового консультирования девочек-подростков, беременных женщин и кормящих матерей

Методология: Практическая работа

Рекомендуемое время: 3 часа (включая дорогу)

Инструкции к работе:

1. На месте проведения практического занятия повторите *3-шаговый процесс консультирования* и навыки «Слушать и узнавать», «Укреплять доверие и оказывать поддержку».
2. Разделите участников на пары: один человек будет консультировать, решать проблемы, договариваться с беременной женщиной или кормящей матерью, в то время как другой будет следить за беседой с помощью наблюдательного листа для того, чтобы позже дать свои комментарии.
3. Попросите консультанта использовать **Памятку медицинского работника 10.2:** Форма оценки питания девочек-подростков и женщин.
4. Попросите наблюдателя заполнить **Памятку медицинского работника 10.3:** Наблюдательный лист для оценки питания девочек-подростков и женщин.
5. Пары меняются ролями: теперь второй участник будет консультировать, решать проблемы, договариваться с беременной женщиной или кормящей матерью, в то время как тот, кто раньше был консультантом, будет следить за обсуждением, используя наблюдательный лист для того, чтобы позже дать свои комментарии.
6. Определите основные пробелы в знаниях, для заполнения которых нужно больше времени для практики и наблюдения на местах.

Основное содержание:

- *3-шаговый процесс консультирования включает в себя:*
 - **Оценку** веса, роста, ИМТ, гемоглобина (если пациент знает), приема препаратов ЖФК, практик питания и клинического состояния беременной женщины или кормящей матери: спрашивайте, слушайте и наблюдайте.
 - **Анализ** каких-либо проблем: определите проблему и если их больше, чем одна - определите их первоочередность, ответьте на вопросы беременной женщины или кормящей матери.
 - **Действие** – обсудите, дайте небольшое количество существенной информации, окажите практическую помощь девочке-подростку, беременной или кормящей женщине, договоритесь о выполнимых действиях, которые она может предпринять.

Задача обучения 2: Анализ сильных и слабых сторон клинической практики консультирования

Метод: Обмен комментариями

Рекомендуемое время: 1 час

Инструкции к работе:

1. На месте проведения практики, в большой группе, попросите каждую пару участников обобщить свой опыт консультирования посредством заполнения Сводной таблицы (см. ниже) (крепится к стене или размещается на полу).
2. Используйте Сводную таблицу для того, чтобы отметить опыт клинической практики каждой пары. Нарисуйте эту таблицу на флипчарте и поместите ее там, где ее будет видно на протяжении всего тренинга. Добавьте дополнительные столбцы для других занятий по консультированию.
3. В таблице: имена участников; имена девочек-подростков/женщин.
 - **ОЦЕНКА:** разнообразие питания, вес, рост, ИМТ, гемоглобин (если пациент знает), сапплементация, заболевания. **АНАЛИЗ:** проблемы выявлены, приоритеты определены.
 - **ДЕЙСТВИЕ:** предложите варианты/альтернативы девочке-подростку/женщине; договоритесь о несложных выполнимых действиях – придите к ограниченному по времени соглашению.
4. Участники получают отзывы и дают свои комментарии.
5. Фасилитаторы и участники определяют основные пробелы в знаниях, для заполнения которых нужно больше времени для практики/наблюдения в месте тренировочной практики.
6. Попросите каждого участника написать одно предложение, описывающее их опыт, на стикере. Когда они закончат, они могут прикрепить этот стикер к стене. Фасилитатор поделит эти стикеры на категории и прочтет их содержание обратно участникам. Откройте обсуждение всей группы и спросите их, что они узнали из практического опыта. Как они будут применять эти знания, когда они вернутся к своей работе?
7. Или спросите у трех Консультантов: 1) «Как вы себя чувствовали? Уверенно?»; 2) «С какими трудностями вы столкнулись?».
8. Спросите у трех Наблюдателей: «Применил ли Консультант навыки «Слушать и узнавать»? Уточните.»; 2) «Будет ли пациент следовать согласованным действиям?», «Что еще необходимо принять во внимание?».
9. Обсудите и подведите итоги.

Раздаточный материал 17.1: Сводная таблица для консультирования в ходе клинической практики

Имена участников	ОЦЕНКА												АНАЛИЗ	ДЕЙСТВИЕ		
	Имя девочки-подростка/беременной женщины/кормящей матери	Девочка-подросток		Размеры		Женщина						Заболевание		Выявленные трудности/О определенных приоритеты	Предлагаемые варианты/предложения/альтернативы для матери/попечителя	Согласованные небольшие выполнимые действия, ограниченные во времени
		Разнообразие продуктов	Железо и фолиевая кислота	Заболевание	Вес	Рост	Индекс массы тела	Гемоглобин	Беременная/кормящая грудью	ЖиФК	Кальций					

Занятие 18

План действий тренинга

Время: 1 час

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. Подготовить и представить план действий для *района/области*

Подготовка

Раздаточный материал 18.1: Шаблон плана тренинга по питанию и анемии у девочек-подростков и женщин

Задача обучения 1: Подготовить и представить план действий для района/области

Методология: Работа в группах

Рекомендуемое время: 1 час

Инструкции к работе:

1. В 1-й день тренинга объясните участникам, что в 5-й день тренинга они представят коллегам-участникам свои Планы действий тренинга.
2. Сгруппируйте участников, в зависимости от места их работы, и попросите каждую группу обсудить, как они начнут использовать в своей работе то, что узнали на тренинге.
3. Раздайте **Раздаточный материал 18.1:** «Шаблон плана тренинга по питанию и анемии у девочек-подростков и женщин» для использования при составлении своих планов.
5. Попросите участников найти время, чтобы встретиться вместе в их конкретных группах в течение недели.
6. Попросите группы по областям/районам представить свои Планы Действий.
7. Попросите других участников дать свои комментарии, высказать свои предложения/добавления.
8. Соберите копии различных Планов Действий (**Раздаточный материал 18.1**).
9. Передайте Планы действий организаторам, медицинским учреждениям и Министерству здравоохранения.

Раздаточный материал 18.1: Шаблон плана тренинга по питанию и анемии у девочек-подростков и женщин

Действие	Цель	Кто	Кол-во участников	Когда	Где	Ресурсы/ необходимые материалы	Ответственное лицо	Ожидаемые результаты

Занятие 19

Итоговая оценка знаний участников и оценка тренинга

Время: 30 минут

Задачи

После завершения данного занятия участники смогут:

1. По завершении тренинга определить сильные и слабые стороны в знаниях участников о питании и анемии у девочек-подростков и женщин
2. Провести оценку тренинга

Подготовка

- **Раздаточный материал 19.1:** Итоговая оценка знаний участников
- **Раздаточный материал 19.2:** Форма оценки тренинга

Задача обучения 1: После завершения тренинга определить сильные и слабые стороны в знаниях участников о питании и анемии у девочек-подростков и женщин

Методология: Письменная оценка

Рекомендуемое время: 15 минут

Инструкции к тренингу:

1. Раздайте участникам копии форм оценки знаний (**Раздаточный материал 19.1**) и попросите их заполнить в индивидуальном порядке.
2. Попросите участников указать их дату рождения на форме с итоговым анализом для того, чтобы сопоставить формы с предварительным и итоговым анализом.
3. Исправьте все тесты, касающиеся тем, которые до сих пор вызывают путаницу и их необходимо прояснить.
4. Создайте простой график, показывающий результаты анализа до и после тренинга; вопросы обозначьте на оси X, а правильные ответы - на оси Y, используя разные цвета для выделения результатов до и после тренинга.
5. Сообщите результаты предварительного и итогового анализа участникам и сравните/рассмотрите ответы.

Задача обучения 2: Провести оценку тренинга

Метод: Письменная оценка

Рекомендуемое время: 15 минут

Инструкции к тренингу:

1. Объясните участникам, что их предложения будут использованы для улучшения будущих тренингов.
2. Раздайте участникам формы для оценки проведенного тренинга и попросите их написать свои комментарии.
3. Скажите участникам, что им не нужно указывать свое имя на оценочных формах.
4. Поставьте отметку в соответствующем квадрате: неудовлетворительно, хорошо, очень хорошо.

Итоговая оценка (Что мы узнали?) Дата рождения:

№	Утверждение	Верно	Неверно
1.	Беременной женщине необходимо есть больше, чем кормящей женщине.		X
2.	Девочки-подростки и беременные женщины нуждаются в большем количестве кальция в своем рационе питания.	X	
3.	Витамин А содержится в говяжьем или в бараньем мясе.	X	
4.	Женщина с недостаточным питанием обычно рождает младенца с низким весом.	X	
5.	Рекомендуется подождать два года перед рождением другого ребенка.		X
6.	Мужчины могут помочь улучшить питание женщин, обеспечивая наличие достаточного количества разнообразных продуктов питания для женщин, которые едят позже всех.	X	
7.	Беременной женщине трудно получить достаточное количество железа из еды.	X	
8.	Йодированная соль важна для всей семьи.	X	
9.	Кормящая грудью женщина нуждается в большем количестве железа, чем беременная.		X
10.	Женщины нуждаются в препаратах железа один раз во время беременности.		X
11.	Беременная женщина может получить дополнительную энергию, в которой она нуждается, употребляя в пищу больше овощей, таких как огурцы и помидоры.		X
12.	Продвижение полноценного питания является ключевой частью дородового наблюдения.	X	
13.	Женщины, которые кормят грудью, должны есть больше, чем обычно.	X	
14.	Беременность и лактация являются наиболее важными моментами в жизни для улучшения питания женщин.		X
15.	Беременным женщинам рекомендуется исключить чай из своего рациона.		X
16.	Причиной анемии может быть инфекция, вызываемая червями.	X	
17.	Употребление чая вместе с железом и фолиевой кислотой может помочь при анемии.		X

№	Утверждение	Верно	Неверно
18.	Дефицит железа является наиболее распространенной причиной анемии в мире.	X	
19.	Печень, мясо и рыба содержат самое легко усвояемое железо для человеческого организма.	X	
20.	Побочные эффекты употребления препаратов железа и фолиевой кислоты – это дискомфорт в желудке, тошнота, диарея или запор и стул черного цвета.	X	
21.	Употребление препаратов железа и фолиевой кислоты может привести к тому, что ребенок станет слишком большим.		X
22.	Кормящая женщина не нуждается в приеме препаратов железа и фолиевой кислоты в течение трех месяцев после родов.		X
23.	Женщинам нужно есть больше зеленых листовых овощей, гороха и соевых бобов для того, чтобы фолиевая кислота входила в их рацион.	X	
24.	Ребенку в возрасте между 6 месяцами и 5 годами необходима высокая доза витамина А дважды в год.	X	
25.	Мытье рук после посещения туалета и перед приготовлением/употреблением пищи не оказывает влияния на анемию.		X
26.	Порошковые питательные микроэлементы могут быть использованы для профилактики анемии у беременных женщин.		X
27.	Для профилактики анемии девочкам-подросткам нужно получать раз в неделю дозу железа и фолиевой кислоты в форме таблеток в течение 3 месяцев.	X	
28.	Пожилые люди страдают анемией из-за плохого усвоения витамина В ₁₂ .	X	
29.	Витамин С может улучшить усвояемость железа.	X	
30.	Антигельминтные препараты дают только детям.		X

Раздаточный материал 19.2: Оценка проведенного тренинга

Поставьте ✓ в клетке, которая отражает ваше мнение о следующем:

	Неудовлетворительно	Хорошо	Очень хорошо
Задачи обучения			
Использованные методики			
Использованные материалы			
Полезен для вашей работы			
Клиническая практика			

1. Какие темы, по вашему мнению, были наиболее полезными?

2. Есть ли у вас предложения по улучшению тренинга?

Другие комментарии

SPRING

JSI Research & Training Institute, Inc.

1616 Fort Myer Drive

16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: info@spring-nutrition.org

Internet: www.spring-nutrition.org

JSI Research & Training Institute, Inc. ◦ Helen Keller International ◦

The International Food Policy Research Institute ◦ Save the Children ◦ The Manoff Group