

ადრეული ასაკის ბავშვის
ფიზიკური განვითარება და მისი
შეფასება

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ახალშობილის ფიზიკური განვითარების შეფასება

(სამშობიარო სახლის პერსონალისათვის)

წონის შეფასება

ბავშვის ზრდა-განვითარებაზე მონიტორინგის პირველი აუცილებელი ნაბიჯია დაბადების წონის განსაზღვრა და მისი გესტაციურ ასაკთან შესაბამისობის დადგენა.

სამშობიარო ბლოკში ახალშობილი უნდა აიწონოს დაბადებიდან 2 სთ-ის შემდეგ. უფრო ადრე აწონვა ზრდის ჰიპოთერმიის განვითარების რისკს.

ანთროპომეტრიის ტექნიკა იხ. ანთროპომეტრიის პროტოკოლი

წონის მაჩვენებლები

- დროული ახალშობილის დაბადების ნორმალური წონა – 2500-4000გ.
- დაბადების მცირე წონა – 1500-2500გ
- დაბადების ძლიერ მცირე წონა – <1500გ.

გესტაციური ასაკის და წონის შესაბამისობის განსაზღვრა

ახალშობილის დაბადების წონისა და გესტაციურ ასაკის შესაბამისობა დგინდება წონა-გესტაციური ასაკის დიაგრამით (იხ. დანართი 1). დიაგრამის ჰორიზონტალურ (აბსცისთა) ღერძზე აღნიშნულია გესტაციური ასაკი, ხოლო ვერტიკალურზე (ორდინატთა) - დაბადების წონა. ახალშობილის წონის მაჩვენებელზე ივლება ჰორიზონტალური, ხოლო გესტაციურ ასაკზე ვერტიკალური ხაზი, მათი გადაკვეთის ადგილი აღინიშნება წერტილით. ამ წერტილის დიაგრამაზე განთავსების მიხედვით გამოიყოფა:

- გესტაციურ ასაკთან შედარებით დიდი მასის მქონე ახალშობილები – მასის აღმნიშვნელი წერტილი ხვდება დიაგრამაზე აღნიშნულ ორ სტანდარტულ მრუდს ზემოთ ($> +2 Z$ ქულზე). დიდი მასის ახალშობილებში მაღალია სამშობიარო ტრავმის, ჰიპოგლიკემიის, პერინატალური ასფიქსიის განვითარების რისკი; უნდა გამოირიცხოს ჰიპოთირეოზი და დედის დიაბეტი.
- გესტაციურ ასაკთან შესაბამისი მასის მქონე ახალშობილები – გესტაციური ასაკის და დაბადების მასის ხაზების გადაკვეთის წერტილი ხვდება ორ სტანდარტულ მრუდს შორის (დაბადების მასა $\pm 2 Z$ ქულის ფარგლებში).
- გესტაციურ ასაკთან შედარებით მცირე მასის მქონე ახალშობილები – გესტაციური ასაკის და დაბადების მასის ხაზების გადაკვეთის წერტილი ხვდება ორ სტანდარტულ მრუდს ქვემოთ ($< -2 Z$ ქულაზე). ეს მიუთითებს საშიფლოსნოსშიგა განვითარების შეფერხებაზე. ამ ჯგუფში მაღალია სხვადასხვა ორგანოს მორფოფუნქციური უმწიფრობის, დისმეტაბოლიზმის (ჰიპოგლიკემია, ჰიპოკალცემია და სხვ.), ასფიქსიის, რესპირაციული დისტრესის, თანდაყოლილი ანომალიების, საშიფლოსნოსშიგა ინფექციის რისკი.

სამშობიარო სახლში ტარდება წონის ცვლილების ყოველდღიური კონტროლი და მონაცემები ფიქსირდება ბავშვის ისტორიაში.

წონის ფიზიოლოგიური კლება

- სიცოცხლის პირველ დღეებში ახალშობილთა უმრავლესობა იკლებს წონაში საშუალოდ სხეულის მასის 7%-ს. დროულ ახალშობილებში წონის დანაკლისი არ უნდა აღემატებოდეს 10%-ს, ხოლო ძლიერ მცირე წონის ახალშობილებში 12-15%-ს;
- მასის შემცირება მაქსიმუმს აღწევს მე-2-3 დღეს, მესამე დღის შემდეგ კლება წყდება და მე-5 დღიდან იწყება მასის მატება, ყოველდღიური ნამატის შეადგენს 20-35 გრ;
- ახალშობილთა უმეტესობა დაბადების წონას აღიდგენს მე-10 დღეს, ნაწილი – მე-12-14 დღეზე.

წონის დაკლება 10%-ზე მეტად საჭიროებს დამატებით გამოკვლევას პათოლოგიის (კვების დარღვევა, ინფექცია, თანდაყოლილი ანომალიები) გამოსარიცხად.

სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა

ახალშობილის სიგრძე და თავის გარშემოწერილობა უნდა განისაზღვროს დაბადებიდან 2 სთ-ის შემდეგ.

დროული ახალშობილის სიგრძე მერყეობს 46-52 სმ-ს, ხოლო თავის გარშემოწერილობა 34-36 სმ-ს შორის.

ანთროპომეტრიის მონაცემების დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში

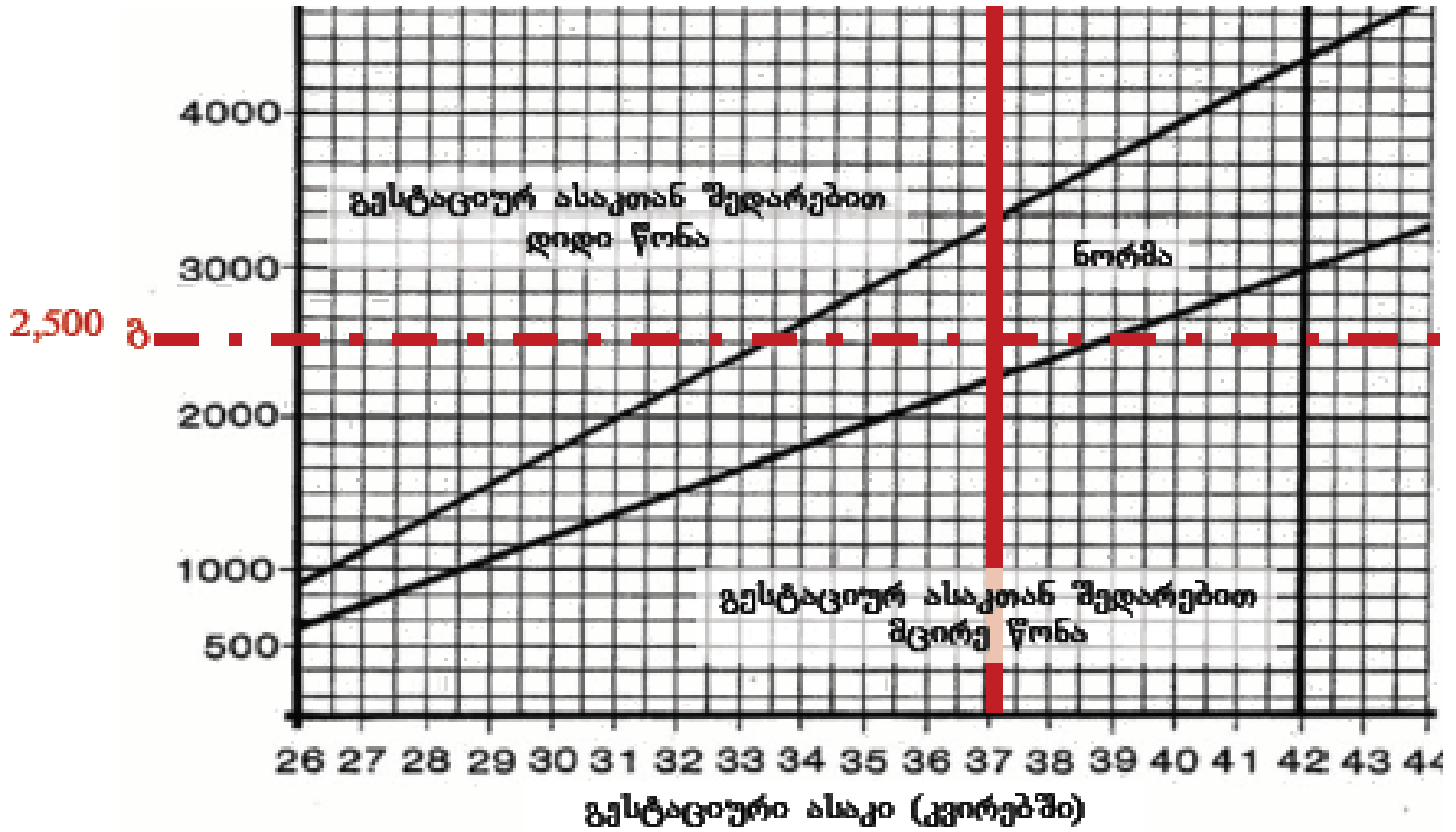
წონა ფიქსირდება მეასედის (0,01 კგ), სიგრძე და თავის გარშემოწერილობა კი – მეთათედის (0,1 სმ) სიზუსტით.

ბაიფლანინი რიმელსაც ემრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი – “ადრეული ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება”.

პროტოკოლის გადასინჯვისა და ბანახლების შაბა – 2 წელი

აღამიანური და მატერიალურ-ტიქნიკური რესურსი:

ნეონატოლოგი, ექთანი, სიგრძის ჰორიზონტალური საზომი, ბავშვის სასწორი, სანტიმეტრი, წონა – გესტაციური ასაკის დიაგრამა.



ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასება

(პირველადი ჯანდაცვის რეგისტრისთვის)

ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის და იმუნიზაციის ვიზიტების ერთ-ერთი კომპონენტია ბავშვის ფიზიკური განვითარების (სიგრძე/სიმაღლის, წონისა და თავის გარშემოწერილობის) შეფასება.

- ⇒ პირველი თვის განმავლობაში მიზანშეწონილია ბავშვის აწონვა 2 კვირაში ერთხელ, 1 წლამდე – თვეში ერთხელ, 1-იდან 3 წლამდე – 2-3 თვეში, 3-6 წლამდე 3-6 თვეში ერთხელ, 6 წლის შემდეგ კი ყოველწლიურად.
- ⇒ თავის გარშემოწერილობების განსაზღვრა 2 წლამდე – 1-3 თვის ინტერვალით.
- ⇒ სიგრძის განსაზღვრა 1 წლამდე – კვარტალში ერთხელ. 1 წლის შემდეგ ჯანმრთელი ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტის დროს.
- ⇒ ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასება აუცილებელია სკოლაში წასვლის წინ.

ფიზიკური განვითარების შეფასება

ფიზიკური განვითარების შეფასება შედგება შემდეგი ეტაპებისგან:

- ⇒ ანთროპომეტრია – სხეულის მასის, სიგრძე/სიმაღლის, თავის და მხრის გარშემოწერილობის მაჩვენებლის დადგენა (იხ. პროტოკოლი ანთროპომეტრიის ტექნიკა);
- ⇒ მონაცემების დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში და ფიზიკური განვითარების ინდივიდუალური მრუდების აგება;
- ⇒ მიღებული მონაცემების ინტერპრეტაცია; ფიზიკური განვითარების დარღვევის შემთხვევაში მიზეზის იდენტიფიცირება, საჭიროებისას დამატებითი გამოკვლევა, სათანადო მკურნალობა და რეფერალი.

აწონვის, გაზომვის და თავის გარშემოწერილობის დადგენის შემდეგ საჭიროა შემდეგი დიაგრამების შევსება და ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის აგება:

- წონა-ასაკის დიაგრამა;
- სიგრძე/სიმაღლე-ასაკის დიაგრამა;
- თავის გარშემოწერილობა-ასაკის დიაგრამა.

ნებისმიერი დიაგრამაზე ფასდება:

- ინდივიდუალური მრუდის პოზიცია
- მრუდის მიმართულება

წონის შეფასება

ბავშვის წონის შესაფასებლად გამოიყენება

- წონა-ასაკის დიაგრამა.

თუ წონა-ასაკის დიაგრამის მიხედვით ბავშვს აღენიშნება წონის დარღვევა დამატებით ივსება და ფასდება:

- წონა-სიგრძე/სიმაღლის დიაგრამა ან
- სხეულის მასის ინდექსი (სმი)-ასაკის დიაგრამა (2 წლის შემდეგ)

წონა-ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

ასაკის შესაბამისი წონა

- წონა ასაკის დიაგრამაზე ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი ნორმის ფარგლებში თავსდება $\pm 2 Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.

დაბალი და ძლიერ დაბალი წონა

⇒ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება -2 და $-3 Z$ ქულით აღნიშნულ მრუდებს შორის მიუთითებს დაბალი წონაზე, -3 ქულიანი მრუდის ქვემოთ – ძლიერ დაბალ წონაზე, რაც საჭიროებს დამატებით კვლევას.

ნებისმიერი მწვავე დაავადების ან კვების რეჟიმის დარღვევის დროს ბავშვის ინდივიდუალურმა მრუდმა შეიძლება მიიღოს ჰორიზონტალური მიმართულება (წონის ნამატის შეჩერება), რაც 2 კვირაზე მეტად არ უნდა გახანგრძლივდეს. თუ წონის შეჩერება გაგრძელდა ბავშვი საჭიროებს გამოკვლევას.

თუ მრუდი იღებს დაღმავალ ან მკვეთრად აღმავალ მიმართულებას, მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი შეიძლება მოთავსებული იყოს სტანდარტულ მრუდებს შორის, ბავშვს ესაჭიროება გამოკვლევა მიზეზის დასადგენად.

ჭარბი წონა / სიმსუქნე

⇒ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება წონა-ასაკის დიაგრამის $+2 Z$ ქულით აღნიშნულ მრუდს ზემოთ მიუთითებს წონის სიჭარბეზე. ასეთ დროს უნდა შეფასდეს წონა-სიგრძე/სიმაღლის დიაგრამა ან სხეულის მასის ინდექსი-ასაკის დიაგრამა.

წონა სიგრძე/ სიმაღლის დიაგრამა

- ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი ნორმაში განთავსებულია $\pm 2 Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და მათი პარალელურია;
- თუ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებელი განთავსდა $-2Z$ ქულოვან (ან 3 ცენტილის) მრუდს ქვემოთ, ეს მიუთითებს, რომ სახეზეა წონის დეფიციტი სიგრძე/სიმაღლესთან შედარებით;
- მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $+2 Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ მიუთითებს წონის სიჭარბეზე.

სხეულის მასის ინდექსის (სმი) დიაგრამა

$$\text{სმი} = \text{მასა (კგ)} / \text{სიმაღლე (მ)}^2$$

- ნორმად მიჩნეულია მაჩვენებელი, რომელიც 3-85 ცენტის ან -2 და +1Z ქულას შორის მდებარეობს;
- წონის დეფიციტი - მაჩვენებელი 3 ცენტისზე ან -2Z ქულის ქვემოთ მდებარეობს;
- ჭარბი წონის რისკი - მაჩვენებელი 85-97 ცენტისებს ან +1 და +2Z ქულას შორისაა;
- სიმსუქნე - მაჩვენებელი აღემატება 97 ცენტისს ან +2Z ქულას.

ანამნეზი და ობიექტური გამოკვლევა

კვებითი სტატუსის შეფასების დროს მეტად მნიშვნელოვანია:

- **ანამნეზის შეგროვება. ფასდება:**

- ⇒ ბავშვის დიეტა (24 სთ-იანი დიეტის შეფასება, მიღებული საკვების რაოდენობა, ჯერადობა და კალორიულობა, საკვების ტიპები და სხვ);
- ⇒ სამედიცინო ანამნეზი (დღენაკლულობა, გესტაციურ ასაკთან შედარებით დაბალი წონა, ქრონიკული დაავადებების არსებობა, დებინება და სხვ);
- ⇒ ოჯახის ისტორია - ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, მემკვიდრული დაავადებები, სტრესული სიტუაცია და სხვ. შეფასების დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ოჯახური რისკის ფაქტორები და მეორადი სისმუქნის მიზეზები.

- **ობიექტური გამოკვლევა. ფასდება -** დისემბრიოგენეზული სტიგმები, არსებული მწვავე და ქრონიკული დაავადებები, ბავშვის უგულვებელყოფის ან მასზე ძალადობის ნიშნები.

მართვა - დაბალი და ძლიერ დაბალი წონა

რეფერალი სტაციონარში:

- ძლიერ დაბალი წონა
- დაბალი წონა გამოწვეული ქრონიკული დაავადებებით, საკვების შეწოვის ან მონელების დარღვევით.

მართვა ბინაზე

- დაბალი წონა გამოწვეული არასწორი კვებით.

ბინაზე მართვის მეთოდები:

- მაღალკალორიული დიეტა - გათვლილი არა ფაქტიურ, არამედ ასაკის შესაბამის სტანდარტულ წონაზე. კალორიულობის გაზრდა 6 თვის შემდეგ ძირითადად ცხიმის ხარჯზე ხდება;
- მულტივიტამინების კომპლექსის დამატება ასაკობრივი დოზებით;
- დედის კონსულტირება ბავშვის კვების და საშიშროების ნიშნების შესახებ (თუ ბავშვი ვერ იღებს საკვებს და სითხეს დაუყოვნებლივ უნდა განხორციელდეს ვიზიტი ამბულატორიაში);

- განმეორებითი ვიზიტი და წონის შეფასება 2 კვირაში. თუ ბავშვს აღენიშნებოდა კვებითი პრობლემები (მაგ: არასწორი მოჭიდება ძუძუთი კვების დროს, კვების რეჟიმის დარღვევა და სხვ) ვიზიტი უნდა განხორციელდეს 5 დღეში;
- თუ განმეორებითი ვიზიტის დროს არ აღინიშნება წონის ნამატი, უნდა დადგინდეს რამდენად ადეკვატურად შეასრულა დედამ რეკომენდაციები
 - თუ დედამ სწორად ვერ/არ შეასრულა რეკომენდაცია, საჭიროა რეკომენდაციის და დეტალური ახსნა-განმარტებების განმეორებით მიცემა და ვიზიტის განხორციელება 2 კვირაში;
 - თუ დედამ შეასრულა რეკომენდაცია და მიუხედავად ამის, არ არის წონის ნამატი საჭიროა რეფერალი სტაციონარში.

პრევენცია და მართვა ჭარბი წონის/სიმსუქნის დროს

პრევენცია

- შესაბამისი დიეტა - უპირატესად ხილი და ბოსტნეული, ცხიმის და ტკბილეულის შეზღუდვა. ბავშვთა ასაკში არ არის რეკომენდებული მკაცრი დიეტა;
- მჯდომარე აქტივობის შემცირება - ტელევიზორის ყურება, კომპიუტერთან მუშაობა დღეში 2 სთ ან კვირაში 14 სთ;
- ფიზიკური აქტივობის გაზრდა.

რეფერალი უნდა განხორციელდეს თუ ვლინდება:

- საექვო ენდოკრინული პათოლოგიის არსებობა;
- სიმსუქნით გამოწვეული დაავადებები – ინტრაკრანიული ჰიპერტენზია, აპნოე ძილის დროს, სიმსუქნისმიერი ჰიპოვენტილაცია, ორთოპედიული პრობლემები, ფსიქოსოციალური პრობლემები.

მართვა ბინაზე

- 7 წლამდე კვება ისე უნდა შეირჩეს, რომ შენარჩუნდეს არსებული წონა;
- 7 წლის შემდეგ ბავშვს, რომელიც გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ინარჩუნებდა არსებულ წონას, შესაძლებელია დაენიშნოს დიეტა წონის დაკლების მიზნით (არა უმეტეს 0,5 კგ თვეში). დიეტა უნდა შეირჩეს ენდოკრინოლოგთან კონსულტაციით.

სიგრძე/ სიმაღლის შეფასება

ბავშვის სიგრძე/სიმაღლის შესაფასებლად გამოიყენება სიგრძე/სიმაღლე-ასაკის დიაგრამა.

სიბრძენ/სიმაღლე-ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

ასაკის შესაბამისი სიგრძე/სიმაღლე

- ინდივიდუალური მრუდი ნორმის ფარგლებში განთავსებულია $+2 Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.

სიმაღლეში ჩამორჩენა

⇒ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $-2 Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ.

ჭარბი სიმაღლე

⇒ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $+2Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ.

სიმაღლეში ჩამორჩენა/ჭარბი სიმაღლე

მართვა

- ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, დამატებითი გამოკვლევა (ჰორმონების შესწავლა, ძვლოვანი ასაკის დადგენა და სხვ);
- გენეტიკოსის კონსულტაცია.

თავის გაშემოწერილობის შეფასება

ბავშვის თავის გარშემოწერილობის შესაფასებლად გამოიყენება

- თავის გარშემოწერილობა –ასაკის დიაგრამა

თავის გარშემოწერილობა/ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

თავის ნორმალური გარშემოწერილობა

➤ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი თავსდება $\pm 2 Z$ სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.

სავარაუდო მიკროცეფალია

⇒ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $-2 Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ.

სავარაუდო მაკროცეფალია

⇒ ბავშვის ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $+2 Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ,

სავარაუდო მიკრო და მაკროცეფალიის შემთხვევაში აუცილებელია ნევროპათოლოგის კონსულტაცია.

კბილების განვითარება

ბავშვის ვიზიტების დროს ფასდება:

- სარძევე და მუდმივი კბილების ამოჭრის ვადები და თანმიმდევრობა (იხ. გაიდლიანი)
- კბილების მდგომარეობა (თანკბილვის დარღვევა. კარიესი, ემალის დეფექტი)

კბილის დაგვიანებული ამოჭრა

13 თვის ასაკამდე არცერთი კბილი არ არის ამოსული.

მართვა: სტომატოლოგის და ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია. კვების დარღვევების დროს – კვების კორექცია, მიკროელემენტებისა და ვიტამინების დანიშვნა (კალციუმი, D ვიტამინი ასაკობრივი დოზებით).

კარიესი და ემალის დეფექტები

მართვა: სტომატოლოგის კონსულტაცია; ორალური ჰიგიენა პირველი კბილის ამოჭრისთანავე (რბილი ქსოვილით ან ასაკის შესაბამისი ჯაგრისით, საბავშვო კბილის პასტის გამოყენება); ტკბილეულის, ბოთლის და საწოვარას გამოყენების შეზღუდვა. საჭიროების შემთხვევაში მიკროელემენტების დამატება ასაკობრივი დოზით (კალციუმი, ფტორი).

ბაიფლანი რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი – “ადრეული ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება”.

პროტოკოლის გადასინჯვისა და განახლების ვადა – 2 წელი

აღამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

პედიატრი, ოჯახის ექიმი, ექთანი, სიგრძის ჰორიზონტალური საზომი, სიმაღლის ვერტიკალური მზომი, ბავშვის სასწორი, სამედიცინო სასწორი, სანტიმეტრი, დიაგრამები.

ანთროპომეტრიის და ბავშვის ფიზიკური ბანვიტარების ინდივიდუალური მრუდის აბეზის ტექნიკა

(პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისა და სტაციონარის პერსონალისათვის)

დეფინიციის: ანთროპომეტრია – ბავშვის წონის, სიგრძე/სიმაღლის გულმკერდის, თავის, კიდურების გარშემოწერილობის და სიგრძის განსაზღვრა.

წონის განსაზღვრა

აწონვისათვის გამოიყენება მექანიკური და/ან ელექტროსასწორი. ადრეული ასაკის ბავშვი იწონება სპეციალურ ჰორიზონტალურ სასწორზე, რომლის სიზუსტე ± 10 გრამს შეადგენს, მოზრდილ ბავშვი კი ჩვეულებრივ სამედიცინო სასწორზე, რომლის სიზუსტეა ± 100 გრამი.

- ჩვილი ბავშვი იწონება შიშველი, ტანსაცმლის გარეშე, ან მას უნდა ეცვას მხოლოდ სუფთა ერთჯერადი საფენი, მოზრდილი ბავშვი კი ფეხშიშველი და ტანსაცმლის გარეშე (უნდა ეცვას მხოლოდ საცვალი). აწონვა ხდება დღის ერთსა და იმავე მონაკვეთში;
- ბავშვი უნდა მოთავსდეს სასწორის თეფშის შუა ნაწილზე;
- აწონვა ტარდება ორჯერ. ჩვილობის ასაკში აწონვის შედეგად მიღებულ ორ მაჩვენებელს შორის დასაშვებია სხვაობა 10 გრამამდე, ერთი წლის ზემოთ კი - 100 გრამამდე. ბავშვის მასა შეესაბამება 2 გაზომვით მიღებული მაჩვენებლის საშუალო არითმეტიკულს. თუ სხვაობა აღემატება დასაშვებ ასაკობრივ ნორმას, აწონვა ტარდება მესამედ. ზუსტი წონა დგინდება მიღებული 3 მაჩვენებლიდან 2 ერთმანეთთან მიახლოებული მაჩვენებლის საშუალო არითმეტიკულით;
- თუ ბავშვი ძალიან აქტიურია, აწონვა უნდა გადაიდოს, სანამ იგი არ დამშვიდდება. თუ შეუძლებელია ბავშვის მარტო აწონვა მისი ზედმეტი აქტიურობის გამო გამოიყენება აწონვის ალტერნატიული მეთოდი:
 - ელექტროსასწორზე ხდება მშობლის და ბავშვის ერთად, შემდეგ მშობელის მარტო აწონვა, წონათა შორის სხვაობა არის ბავშვის წონის მაჩვენებელი.

სიგრძე/სიმაღლის განსაზღვრა

ბავშვის სიმაღლე ისაზღვრება სიმაღლის საზომით, ადრეულ ასაკში (24-36 თვემდე) გამოიყენება ჰორიზონტალური, 24-36 თვის შემდეგ კი ვერტიკალურ სიმაღლის საზომი.

- 24-36 თვემდე ასაკის ბავშვს აწვენენ თავით სიმაღლის საზომის უძრავი ფიცრისკენ, სამედიცინო მუშაკი აფიქსირებს ბავშვის თავს, ისე, რომ ბავშვი ვერტიკალურად ზემოთ იყურებოდეს, ნიკაპი არ ეხებოდეს გულმკერდს და თავი არ იყოს გადაწეული უკან. მეორე სპეციალისტი ასწორებს ბავშვის ტანს, რომ იგი ბეჭით და კუდუსუნით ეხებოდეს საზომს, ქვედა კიდურებს აფიქსირებს მუხლის სახსარში მაქსიმალურად გაშლილ მდგომარეობაში და სიმაღლის საზომის ქვედა მოძრავ ფირფიტას უახლოვებს ბავშვის ქუსლებს. ორ ფირფიტას შორის მანძილი ბავშვის სიგრძის შესაბამისია;
- 24-36 თვის შემდეგ ბავშვს ფეხშიშველს აყენებენ ზურგით სიმაღლის საზომთან, ისე, რომ იგი სიმაღლის საზომის სვეტს ეხებოდეს ქუსლებით, ბეჭებით და კეფით, ხელები ჩამოშვებული ჰქონდეს ქვემოთ, თავი კი სწორად ეჭიროს. ერთი

სპეციალისტი აწვევა ბავშვის (ადრეულ ასაკში) მუხლის და კოჭ-წვივის სახსარს სიგრძის საზომისკენ. ბავშვი უნდა იყურებოდეს წინ, მისი თვალის ჭრილი და ყურის ზედა კიდე უნდა ქმნიდეს ერთ სწორ ჰორიზონტალურ ხაზს. სიმაღლის საზომის მოძრავ ფიცარს ადებენ ბავშვს თავზე და შკალაზე აითვლიან ბავშვის სიმაღლეს სანტიმეტრებით.

სიგრძე/სიმაღლის გაზომვა ტარდება 2 ჯერ. ნებისმიერ ასაკში გაზომვის შედეგად მიღებულ ორ მაჩვენებელს შორის სხვაობა არ უნდა აღემატებოდეს 1 სმ-ს. თუ გაზომვისას მიღებული სხვაობა აღემატება დასაშვებ ნორმას ტაქტიკა ისეთივეა როგორც წონის შეფასებისას.

თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა

თავის გარშემოწერილობა იზომება სანტიმეტრებიანი ზონრით, რომელიც უნდა გადიოდეს კეფის ყველაზე გამოდრეკილი ადგილის დონეზე, ყურების ზემოთ, წარბებს ზემოთ. ზუსტი მაჩვენებლის მისაღებად ტარდება 2-ჯერ გაზომვა, მაჩვენებელითა შორის დასაშვებია სხვაობა 0,2 სმ. თუ გაზომვისას მიღებული სხვაობა აღემატება დასაშვებ ნორმას ტაქტიკა ისეთივეა როგორც წონის შეფასებისას.

ანთროპომეტრიის მონაცემების დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში – წონა ფიქსირება მეასედის (0,01 კგ), სიგრძე, მხრის და თავის გარშემოწერილობა კი – მეათედის (0,1 სმ) სიზუსტით. მონაცემების მიხედვით უნდა აიგოს ინდივიდუალური მრუდები.

ინდივიდუალური მრუდის აგების ტექნიკა

ნებისმიერი პარამეტრის ინდივიდუალური მრუდი აიგება შემდეგნაირად: დიაგრამაზე გაზომვის ან აწონვის შედეგად მიღებულ მაჩვენებელზე ივლება ჰორიზონტალური, ხოლო ასაკზე ვერტიკალური ხაზი, მათი გადაკვეთის ადგილი აღინიშნება წერტილით. შემდგომი გამოკვლევისას (მაგ: 1 თვის შემდეგ) მეორდება პროცედურა და სქემაზე არსებული წერტილების შეერთებით მიიღება მაჩვენებლის ინდივიდუალური მრუდი.

ჯანმრთელი ბავშვის მრუდი უნდა მოთავსდეს სტანდარტული მრუდების ნორმულ მაჩვენებლებს შორის (-2 და +2 Z ქულა; 3-97 ცენტილი). მეტად მნიშვნელოვანია ბავშვის ინდივიდუალური მრუდი იყოს სტანდარტული მრუდების პარალელური, რაც მიუთითებს ზრდის ნორმალურ ინტენსიობაზე.

მრუდის აგებამდე უნდა განისაზღვროს პაციენტის ზუსტი ასაკი.

ბაილანინი რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი – “ადრეული ასაკის ბავშვის ფიზიკური განვითარება და მისი შეფასება”.

პროტოკოლის ბადასინჯვისა და ბანახლების ვადა – 2 წელი

აღამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ნეონატოლოგი, პედიატრი, ოჯახის ექიმი, ექთანი, სიგრძის ჰორიზონტალური საზომი, სიმაღლის ვერტიკალური მზომი, ბავშვის სასწორი, სამედიცინო სასწორი, სანტიმეტრი, დიაგრამები.