

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник Главного Управления
науки и учебных заведений МЗ РУз
д.м.н. Исмаилов У.С.

«» 2013 год

Протокол №

«СОГЛАСОВАНО»

Директор Центра
Развития медицинского
образования МЗ РУз
Ашимова М.Х.

«» 2013 год

Протокол № 5

**РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ**

Курс обучения по оценке роста детей,
разработанный ВОЗ и адаптированный специалистами
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI	
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING	
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH	
MARKAZI TOMONIDAN	
RO'YHATGA OLINDI	
№	159
19.09.2013	2013 yil

Ташкент – 2013

Данный курс обучения разработан Департаментом по питанию Всемирной Организации Здравоохранения в г. Женева (Швейцария).

Данный курс адаптирован для Республики Узбекистан и переиздан Д.И.Ахмедовой, Н.Д.Ишниязовой, Н.И.Закировой, Н.Р.Ахмедовой, Д.Т.Ашуровой (Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский педиатрический медицинский институт).

Модули курса рекомендуются для обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения, детских лечебных учреждений, а также для включения в учебную программу медицинских ВУЗов, ССУЗов и ТашИУВ.

Рецензенты:

Шомансурова Э.А., д.м.н., ТашПМИ заведующая кафедрой амбулаторной медицины
Умарназарова З.Э., д.м.н., ведущий научный сотрудник, РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз

Курс обучения рассмотрен и утвержден на Ученом Совете РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз 14 марта 2013 года, протокол №3.

Ученый секретарь,

К.м.н.



Арипова Д.С.

РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ

**Курс обучения по оценке роста ребенка,
разработанный ВОЗ и адаптированный специалистами
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**



Введение

Содержание

Оценка роста ребенка	1
Нормы роста, разработанные ВОЗ	2
Цель настоящего курса обучения	4
Методы и материалы курса	5
Задачи в области обучения	6
Глоссарий	7
Литература	9

А: Введение

Оценка роста ребенка

Базовая оценка роста состоит из измерения веса и длины ребенка или роста¹ и сравнения данных замеров с нормами роста. Цель заключается в определении «нормального» роста ребенка или наличия проблемы в области роста или тенденции возникновения проблемы в области роста, что необходимо устранить.

В Модуле В: *Измерение роста ребенка*

Модуле С: *Интерпретация индикаторов роста* разъясняется:

Как измерять вес, длину и рост;

Рассчитывать Масса-ростовой индекс (МРИ);

Выводить данные по измерениям на кривых роста;

Интерпретировать индикаторы роста.

Правильное измерение, нанесение результатов и интерпретация являются важнейшими шагами для определения проблем роста. Если у ребенка наблюдается проблема, связанная с ростом, или тенденция, ведущая к появлению проблемы, медицинскому работнику необходимо поговорить с матерью или другим воспитателем², чтобы выяснить причины ее возникновения. Далее крайне важно предпринять меры для устранения причин недостаточного роста. Оценка роста без соответствующих программ по устранению проблем неэффективна с точки зрения укрепления здоровья ребенка.

В Модуле Д: представлены принципы и рекомендации по консультированию по вопросам роста и кормления детей. Для своевременных и дифференцированных рекомендаций предназначен буклет (методическое пособие) по изучению причин недоедания и избыточного веса.

Нормы роста детей, разработанные ВОЗ

<http://www.who.int/childgrowth/>

В прошлом эталоны в области роста разрабатывались с использованием данных из выборки детей, считающихся здоровыми, в одной стране. Не было необходимости оговаривать конкретные формы здорового поведения детей, чтобы включить в эталонную выборку. Результатом стал набор эталонных данных, описывающих физическое развитие детей, собранных в разрезе различных режимов питания и ухода за детьми, типичными для определенного периода и страны.

ВОЗ разработаны стандартные показатели в области роста, основанные на выборке детей из шести стран: Бразилия, Гана, Индия, Норвегия, Оман и США. Было разработано Многоцентровое исследование ВОЗ в области эталонных данных

¹ Существуют также другие индикаторы роста (например, окружность головы), которые не упоминаются в данном курсе. *Длина* ребенка до 2-х лет измеряется в положении лежа, в то время как рост в положении стоя измеряется у детей 2-х лет и старше. На протяжении всего курса выражение *длина/рост* для определения индикатора линейного роста для соответствующего возраста.

² В данном курсе часто используется слово «мать» для обозначения основного лица, осуществляющего уход за ребенком. Допускается, что другие лица, в частности отец, бабушка или другой родственник или опекун могут быть основным лицом, осуществляющим уход за ребенком.

роста (Multicentre Growth Reference Study -MGRS)¹ для обеспечения данных с описанием, как дети должны расти, включая некоторые рекомендуемые формы поведения в число критериев выбора в данном исследовании (например, грудное вскармливание, стандартный педиатрический уход и воздержание от курения). В исследовании отслеживались дети от рождения до 2 лет с частыми наблюдениями в первые недели жизни. Другая группа детей в возрасте от 18 до 71 месяцев измерялась один раз и данные из двух выборок использовались для разработки стандартов роста в период от рождения до 5 лет.

С охватом детей из многих стран, которые получали рекомендуемое питание и уход, MGRS обеспечил нормы для нормального роста в отличие от простых эталонных данных описательного характера. Новые стандарты демонстрируют, какой рост можно обеспечить при обеспечении рекомендуемого вскармливания и здравоохранения (например, прививки, уход в период болезни). Эти стандарты применимы в любом регионе мира, так как исследование было продемонстрировано, что дети везде растут одинаковыми темпами при обеспечении их потребностей в питании, здравоохранении и уходе.

Дополнительные преимущества новых норм роста заключаются в следующем:

По новым стандартам младенцы на грудном вскармливании рассматриваются в качестве образца нормального роста и развития. В результате усиливаются нормативная база в области здравоохранения и общественная поддержка грудного вскармливания.

Новые стандарты помогут более эффективно выявлять низкорослых детей и детей, страдающих от излишнего веса/ожирения.

Новые стандарты, в частности МРИ (масса-ростовой индекс) полезны для измерения растущей всемирной эпидемии ожирения.

Согласно графикам, стандартные тенденции ожидаемых темпов роста позволяют медицинским работникам выявлять детей, сталкивающихся с риском недостаточного питания или ожирения раньше, не дожидаясь достижения уровня проблемы.

Кроме стандартов физического роста, в число нормативных показателей, рекомендованных ВОЗ, входят 6 основных промежуточных индикаторов развития моторики (сидение без опоры, стояние с помощью, ползание на четвереньках, ходьба с помощью, стояние без помощи и хождение без помощи посторонних), которых здоровые дети должны достичь в установленный возрастной период в 4-18 месяцев. Ожидаемые возрастные вехи в достижении данных промежуточных показателей (или «окна достижений») указаны в Справочнике ВОЗ о физическом развитии ребенка, прилагаемом к данному курсу. При этом курс предназначен для оценки физического роста и не предусматривает обучение в области оценки развития моторики.

¹ Де Опис, М., Гарза С., Виктора С.Дж., Бан МК, Норум КР, редакторы. Многоцентровое Исследование ВОЗ в области эталонов физического развития (MGRS): обоснование, планирование и реализация Food Nutr Bull 2004;25 (Suppl 1):S1–89.

Цель настоящего курса обучения

Настоящий курс разработан для медицинских работников, осуществляющих измерение и оценку роста детей или руководящих подобной деятельностью с целью сопровождения внедрения новых стандартов роста надлежащими методами измерения и нанесения на графики. В число участников курса могут входить педиатры, врачи семейной практики, медсестры, помощники врачей, и диетологи, работающие в государственном и частном секторах.

В данном курсе преподаются навыки и знания, необходимые для измерения веса и длины/роста детей; оценки роста в отношении новых стандартов роста и консультирования матерей по вопросам роста и кормления. Некоторые участники закрепят свои знания благодаря преподаваемым навыкам и знаниям. Для остальных материалы будут новыми. Часто наблюдаются ошибки в измерении и выведении данных в графиках и даже наиболее опытные специалисты могут извлечь выгоду из повторного обзора. Также, многие страны не осуществляют регулярную оценку линейного роста, и данный курс демонстрирует значимость подобной оценки для определения истощенности, низкорослости, и курс демонстрирует значение подобной оценки для выявления истощения, низкорослости и избыточного веса/ожирения. Конкретные задачи настоящего курса по обучению перечислены на странице 6 настоящего модуля.

Предполагается, что участники курса владеют базовыми математическими навыками, но могут не владеть навыками составления и интерпретации кривых роста. Некоторые участники курса могут быть знакомы с предыдущими версиями кривых роста, но им необходимо понять и отработать использование новых кривых.

Ожидается, что участники будут применять процедуры оценки роста и консультирования, которым обучали в данном курсе по возвращению на свои рабочие места. В целях использования настоящих процедур медработникам потребуется:

- Базовые приборы для измерения, в частности тарированные весы и доска для измерения длины/роста¹
- Инструменты для хронологического отслеживания данных по измерению ребенка и сравнения роста ребенка со стандартными показателями роста (например, Руководство «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития»)
- Достаточно времени и места в условиях поликлиники/больницы для проведения оценки роста и консультирования матерей и других воспитателей.

¹ Приборы для измерения детально описываются в Модуле В: *Измерение роста ребенка*.

Методы и материалы курса

В данном курсе используются различные методы обучения, в частности, чтение, письменные задания, дискуссии, ролевые игры, демонстрации и практика с настоящими детьми. Практика считается неотъемлемой частью обучения, будь то в форме письменных заданий или с привлечением настоящих детей.

Курс обучения состоит из следующих модулей (буклетов):

А: Введение (включая глоссарий с определениями терминов)

В: Измерение роста ребенка

С: Интерпретация индикаторов роста

Д: Консультирование по вопросам роста и кормления

Будучи обучающими разделами, Модули В и Д содержат задания, в то время как в Модуле А содержится информация, используемая в обучении. Предусматривается последовательное использование модулей, например, 3½-образующей сессии. Во время курса «фасилитаторы» руководят малыми группами и помогают им в работе с модулями. Фасилитаторы не выполняют роль лекторов в традиционной классной обстановке. Их роль заключается в предоставлении ответов на вопросы, личных отзывов по упражнениям, ведении дискуссий и т.д. В большей части участники работают по модулям своим ходом, хотя в некоторых видах деятельности работают совместно в малых группах.

Предоставляются несколько руководств/практических пособий для использования участниками в качестве справочной/эталонной информации по возвращению в свои медицинские учреждения.

«Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития»

– эти отдельные руководства для мальчиков и девочек, содержащие все кривые роста, необходимые для отслеживания и оценки от рождения до 5 летнего возраста.

Взвешивание и измерение ребенка – в данном руководстве содержится общая информация о порядке действий по взвешиванию и измерению длины или роста ребенка. Данное руководство также содержит **таблицу - МРИ**, которая позволяет пользователям определить МРИ ребенка без вычислителя, проверяя длину или рост ребенка (в см) в соотношении с его весом (в кг).

«Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» - руководства, которые содержат информацию для медработников, матерей и других воспитателей о питании и уходе за детьми в возрасте до пяти лет.

Изучение причин недостаточного питания и изучение причин избыточного веса- Эти два руководства изданы воедино. *Изучение причин недостаточного питания* начинается с 1 страницы руководства - буклета. С обратной стороны в другом цвете отпечатано *Изучение причин избыточного веса*.

Можно использовать соответствующее руководство для консультирования матери или воспитателя ребенка с проблемами недоедания или лишнего веса. В каждом из руководств приводятся вопросы с целью выявления проблемы с питанием, и также обеспечены советы по конкретным выявленным причинам.

Задачи обучения

В каждом модуле обучения настоящего курса предоставляется информация с примерами, позволяющие Вам отрабатывать определенные навыки по оценке роста и консультированию. В каждом модуле приводятся упражнения. Навыки и информация, предоставленные в обучающих модулях (B–D) подготовят вас к следующему:

B: Измерение роста ребенка

Как вести учет роста на ребенка и выбирать страницы, используемые при каждом посещении

Определять возраст ребенка на сегодняшний день

Взвешивать и отмечать вес ребенка.

Измерять и отмечать длину или рост.

Определять МРИ (масса-ростовой индекс) используя таблицу или калькулятор.

C: Интерпретация индикаторов роста

Отмечать точки, соответствующие индикаторам роста на кривых роста

Интерпретировать точки – индикаторы роста и определять нормальный рост и проблемы роста.

Интерпретировать тенденции на кривых роста, чтобы выявить, нормально ли растет ребенок, имеется ли проблема или риск возникновения проблемы в физическом развитии

D: Консультация по вопросам роста и кормления

Информировать мать о результатах оценки роста ее ребенка.

Предоставлять рекомендации по кормлению, соответствующие возрасту ребенка.

Опрашивать мать, чтобы выявить причины недостаточного питания.

Предоставлять консультацию о конкретных причинах недостаточного питания.

Опрашивать мать, чтобы выявить причины избыточного веса.

Предоставлять консультацию о конкретных причинах избыточного веса.

Глоссарий

Вес к возрасту	Индикатор роста при соотношении веса к возрасту.
Вес к длине/росту	Индикатор роста при соотношении веса с длиной (для детей до 2 лет) или ростом (для детей в возрасте 2 лет и старше).
Вехи моторного развития	Важные достижения в области движений и контроля над телом, такие как сидеть без поддержки, стоять без посторонней помощи, ползать на четвереньках, ходить с помощью, стоять самостоятельно, и самостоятельно ходить.
Гестационный срок	Число недель беременности.
Длина/рост к возрасту	Индикатор роста, указывающий соотношение длины или роста ребенка его возрасту.
Достоверность	Правильность, точность измерения зависит от правильной калибровки инструмента и правильного осуществления измерения (т.е. правильное измерение, чтение и запись измерения).
Задержка роста	Низкий рост для своего возраста;
Низкорослый	длина/рост по отношению к возрасту ниже -2 z-значения
Крайне низкорослый	длина/рост по отношению к возрасту ниже -3 z-значения.
Значение СО	Значение стандартного отклонения. См. <i>z-значение</i> .
Избыточный вес	Избыточный вес относительно длины/роста; отношение веса в длине/росту или МРИ к возрасту выше 2 z-значения
МРИ	Масса-ростовой индекс - показатель отношения массы тела (веса) к длине тела/росту, рассчитываемый как $\text{вес}/\text{длина}^2$ или $\text{вес}/\text{рост}^2$ в $\text{кг}/\text{м}^2$
МРИ к возрасту	Индикатор роста, относящий МРИ к возрасту.
Белково-энергетическая недостаточность питания (БЭНП)/Истощение легкой степени	Вес к росту или МРИ к возрасту в области между $-1z$ и -2 z-значениями
БЭНП/истощение умеренной степени	Вес к росту или МРИ к возрасту в области между $-2z$ и -3 z-значениями
БЭНП/ истощение тяжелой степени	Вес к росту или МРИ к возрасту ниже линии -3 z-значения.
Калибровка	Проверка измерительного прибора на предмет точности и корректировка при необходимости и по возможности.
Меридиана	срединное значение в серии значений.
Микроэлементы	Питательные вещества в виде витаминов и минералов, содержащиеся в пищевых продуктах в малых количествах и необходимые для роста организма и предотвращения инфекций.
Многоплодные роды	Рождение больше одного ребенка одновременно, например, близнецы.
Недостаточность питания	Любое из нижеследующего: Пониженный вес Белково-энергетическая недостаточность питания (истощение) Задержка роста

Общее моторное развитие	Развитие моторики и контроля тела с использованием крупных мышц (например, развитие навыков ползать и ходить) в отличие от развития мелкой моторики (например, использование рук и пальцев, чтобы схватить малые объекты). См. Ниже <i>Вехи общего моторного развития</i> .
Ожирение	Чрезмерно избыточный вес, вес к длине/росту или МРИ-к возрасту выше 3 z-значения.
Перинатальный период	Период, начинающийся с 28 недели гестации беременности и заканчивающийся к 8 дню жизни ребенка (т.е. этот период включает в себя и ранний неонатальный период)
Перпендикулярный	Линия, расположенная под правильным углом (90°).
Пониженный вес	Вес к возрасту ниже линии -2 z-значения, крайне низкий вес к возрасту - ниже линии -3 z-значения.
Роды: В срок Преждевременные Поздние	Роды на 37-41 неделе беременности роды раньше срока, т.е. до 37 недели беременности роды позже срока, т.е. на 42 неделе или после.
Ростомер	Доска-шкала для измерения роста ребенка в возрасте 2 лет или старше в вертикальном положении (стоя).
Ростомер для младенцев	Доска-шкала, позволяющая измерять длину ребенка до 2 х лет в горизонтальном положении (лежа).
Симметричный	То же самое (зеркальные отображение) на противоположных сторонах, отделенные прямой линией.
Стагнация	Оставаться в том же состоянии, плоская линия роста (между двумя или несколькими точками по измерению антропометрических данных), указывающая стагнацию роста.
Тарирование	Метод взвешивания, который используется в данных модулях для сохранения веса в памяти весового прибора, чтобы отдельно измерить дополнительный вес. В тарированном взвешивании указатель на весах возвращается к нулю, когда взрослый еще стоит на них; и когда взрослому дают на руки ребенка, отображается только вес ребенка.
Тарированные весы	Весы, на которых указатель может быть установлен к нулю, когда кто-либо (кто, только что был взвешен) все еще стоит на весах. Когда мать берет на руки ребенка, тогда показывается только вес ребенка.
Точность измерения или чувствительность	Наименьшая целая единица, измеряемая устройством, например, UNISCALE измеряет с точностью до 0,1 кг.
Уход в целях развития	Уход, нацеленный на стимулирование эмоционального, интеллектуального и моторного развития.
UNISCALE	Электронные весы, разработанные ЮНИСЕФ, позволяющие измерять собственный вес ребенка.
z- значение	Значение удаленности измерения от медианы. Также, известный как показатель стандартного отклонения. Эталонные линии на кривых роста (отмеченные 1, 2, 3, -1, -2, -3) называются линиями z-значения; они указывают удаленность точек - выше или ниже медианы (z-значение - 0).

Литература

Ниже перечислена печатная литература. Большая часть литературы, издаваемой Всемирной Организацией Здравоохранения также имеется в сети Интернет по адресу www.who.int. Информация о Стандартных показателях ВОЗ в области роста детей также доступна по адресу <http://www.who.int/childgrowth/>.

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

2.de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR, editors. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, Planning and Implementation. Food Nutr Bull 2004;**25** (Suppl 1):S1–89.

3.de Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell R, editors. WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica Suppl. 2006;**450**:1–101.

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

5.Griffiths M, Dickin K, Favin M. *Promoting the Growth of Children: What Works, Toolkit #4*. The World Bank's Nutrition Toolkit. Washington DC, The World Bank, 1996.

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

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

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

9.WHO/UNICEF. *IMCI care for development: counsel the mother*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2002.

10.WHO/UNICEF. *IMCI in-service training*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 1997 (WHO/CHD/97.3.A–K).

11.WHO. *Immunization in practice, Module 2: the vaccines*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/IVB/04.06).

12.WHO. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NHD/02.4).

13. *Рост и развитие детей*. Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, г.Ташкент, 2006 г.

РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ

**Курс обучения по оценке роста ребенка,
разработанный ВОЗ и адаптированный специалистами
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**

В

Измерение роста ребенка

В: Измерение роста ребенка

Оглавление

Введение	3
Цели модуля	3
1.0 Учет роста ребенка и внесение его показателей в историю развития ребенка	4
1.1 Некоторые рекомендации при заведении истории развития ребенка в СВП и поликлиниках (форма 112)	4
1.2 Записи при посещениях ребенка	4
1.3 Определение хронологического возраста ребенка	5
1.4 Выбор кривых роста для использования при посещении ребенка	7
Упражнение А	8
Упражнение В	9
2.0 Измерение веса	11
2.1 Подготовка к взвешиванию	12
2.2 Отдельное взвешивание ребенка	13
2.3 Взвешивание ребенка методом тарированного взвешивания	15
3.0 Измерение длины или роста	16
3.1 Подготовка к измерению длины или роста	18
3.2 Измерение длины	18
3.3 Измерение роста стоя	20
4.0 Уход за измерительным оборудованием	22
Упражнение С	24
5.0 Определение МРИ (масса ростовой индекс)	26
Упражнение D	29
Упражнение E	30
Ответы упражнений с короткими ответами	32
Приложение: Таблица МРИ	33
Литература	35

В: Измерение показателей физического развития ребенка

Введение

В настоящем модуле описывается, как определить возраст ребенка, выявлять клинические признаки отдельных серьезных проблем недоедания, измерять вес, длину или рост ребенка и определить МРИ (масса ростовой индекс) ребенка.

Возраст, пол и измерения веса, длины и роста будут использованы для расчета следующих индикаторов физического развития, описываемых в следующем модуле:

- Длина/рост к возрасту
- Вес к возрасту
- Вес к длине/росту
- МРИ (масса ростовой индекс) к возрасту

Цели модуля

Участники научатся:

Ссылка к разделу:

- | | |
|---|----------|
| • Как проводить учет роста ребенка и вносить его показатели в историю развития ребенка при каждом посещении | 1.1, 1.2 |
| • Определять возраст ребенка | 1.3 |
| • Взвешивать ребенка и делать записи о весе. | 2.0 |
| • Измерять и указывать длину или рост | 3.0 |
| • Определять МРИ (масса ростовой индекс) с использованием таблицы или калькулятора | 5.0 |

1.0 Учет роста ребенка и внесение его показателей в карту развития ребенка

Руководства «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» являются необходимыми для проведения правильных измерений и оценки роста ребенка от рождения до 5 лет. Для мальчиков и девочек необходимы разные кривые роста, так как разница в весе и длине мальчиков и девочек существует с рождения.

Кривые роста должны быть внесены в историю развития каждого ребенка с момента его рождения.

1.1. Некоторые рекомендации при заведении истории развития ребенка в СВП и поликлиниках (форма 112)

При оформлении карты развития ребенка в паспортной части необходимо указывать полную дату рождения (день/месяц/год), внутриутробный (гестационный) возраст на момент рождения, от какой беременности и каких родов по счету, одноплодная или многоплодная беременность. Наряду с паспортной частью, при оформлении карты необходимо указать полный возраст, пол ребенка; выяснить и внести в карту возраст матери, род занятий (образование, специальность) с ее анамнестическими данными (характер течения беременности с указанием имеющихся экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, характер родов, исходы предыдущих беременностей и родов), наследственность и пр. Крайне важно выяснить вид вскармливания и дать полное описание объективного статуса ребенка с заключением о состоянии его здоровья и рекомендациями по уходу и вскармливанию. Необходимо указать дату следующего посещения.

1.2 Записи при посещениях ребенка

В карте развития ребенка следует указать дату данного посещения (день, месяц, год), причину посещения (например: прививки; получение капсулы витамина А, если возраст ребенка 6-59 месяцев; проф. осмотр или заболевание). В случае болезни ребенка, следует решить проблемы, вызывающие беспокойство, прежде чем продолжить процесс оценки роста.

В зависимости от возраста ребенка, задавайте соответствующие вопросы, чтобы определить, находится ли ребенок еще на грудном вскармливании – будь это исключительное грудное вскармливание или другая пища и жидкости. Если уже дают другие продукты питания или жидкости, спросите и укажите возраст, при котором прикорм был начат. Если ребенка уже не кормят грудью, спросите возраст прекращения грудного вскармливания и запишите.

Спросите о трагических событиях, которые могли повлиять на здоровье ребенка. Например, спросите: «Случалось ли что-нибудь, как смерть члена семьи или воспитателя, развод родителей или иные изменения, которые могли повлиять на физическое и эмоциональное здоровье ребенка?» Также спросите, когда эти события произошли.

1.3.Определение хронологического возраста ребенка

Важно знать точный возраст ребенка для оценки отдельных индикаторов роста. Определите нынешний возраст ребенка, используя математический расчет.

Точный хронологический возраст со дня рождения ребенка должен подсчитываться во время каждого обследования.

Хронологический возраст выражается в годах и месяцах. Ниже приведены примеры подсчетов:

Пример 1.

Дата измерения: Дата
рождения: Хронологический
возраст:

Пример 2.

Дата измерения: Дата
рождения: Хронологический
возраст:

2003,30 апреля = 03.04/12 2001, 29 марта =
01.03/12 03.04/12-01.03/12=02.1 (2 года и месяц)
2004, 30 мая = 04.05/12
2001,30 ноября = 01.11/12
04.05/12 - 01.11/12 = 03.17/12 - 01.11/12 =
= 02.06 (два года и шесть месяцев)

1.4 Выбор кривых роста для использования при посещении ребенка

- Кривые роста – Выберите 4 кривых исходя из возраста ребенка на осмотре. Для выбора используйте оглавление в руководствах «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития». Индикаторы роста следует вывести на выбранных кривых.

- Рекомендации по кормлению – Используйте рекомендации для текущей или следующей возрастной группы ребенка, представленные в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению и уходу за ребенком».

- Информация по уходу – По необходимости, используйте информацию, подходящую для всех периодов, а также информацию о развитии психики, навыков общения и моторики нынешней или следующей возрастной группы ребенка в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению и уходу за ребенком».

- Рекомендуемый график общенациональной иммунизации (стр. 4) – Откройте эту страницу, чтобы определить дату прививки ребенка. Указывайте даты всех прививок и дату следующей запланированной прививки.

- Другие рекомендации по национальным программам (стр. 5) – Данная страница варьирует исходя из национальных рекомендаций. Указывайте все рекомендуемые добавки, процедуры и т.д.

Пример

Медицинский работник будет использовать следующие четыре кривых роста девочек для Лазизы Х., 8-месячной девочки:

- Длина к возрасту, девочки, от 6 месяцев до 2 лет, стр.21
- Вес к возрасту, девочки, от 6 месяцев до 2 лет, стр. 22
- Вес к длине, девочки, от рождения до 2 лет, стр. 23
- МРИ на возраст, девочки, от 6 месяцев до 2 лет, стр.24

Исходя из результатов оценки роста Лазизы и имеющегося времени, медицинский работник должен обсудить с матерью рекомендации по вскармливанию, подходящие 8-летнему ребенку. Вы узнаете больше о консультировании по физическому развитию и кормлению в модуле D.



Упражнение А

Письменное упражнение – Определение возраста ребенка, выбор кривых роста

В данном упражнении вам предстоит определить возраст нескольких детей, затем вам следует определить соответствующие кривые роста для использования в ходе оценки физического развития ребенка.

Ответьте на вопросы по каждому конкретному примеру, описанному ниже:

1. 30 июня 2006 г. г-жа Исмаилова привела своего сына Салима в медицинское учреждение с жалобой на боль в ухе. Он родился 12 сентября 2004 г.
Определите возраст Салима на день посещения?

После взвешивания и измерения Салима, а также указания его веса и длины в Записях посещений, какие четыре кривые роста по учету роста должен использовать медицинский работник для оценки роста Салима?

Название кривой роста:

Номер страницы:

2. 19 апреля 2006 г., девочка по имени Феруза прошла осмотр детской консультации в медицинском учреждении. Первого мая Феруза отметит свой первый день рождения.

Какой возраст у Ферузы сегодня?

После взвешивания и измерения Ферузы, а также указания ее веса и длины, какие четыре кривые роста медицинский работник должен использовать?

Название кривой роста:

Номер страницы:

3. 20 августа 2006 г. мальчик по имени Икром доставлен в медицинское учреждение с целью прививки, он родился 26 мая 2006 г.
Какой возраст у Икрома?

После взвешивания и измерения Икрома, какие четыре кривых роста должен использовать медицинский работник?

Название кривой роста:

Номер страницы:

**Закончив упражнение, проверьте свои
ответы вместе с фасилитатором.**



Упражнение В

Продолжение разбора конкретных случаев – Лола и Тимур

Необходимо продолжить отслеживание роста Лолы и Тимура в течение всего курса. Вам предоставлены руководства «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» для использования в настоящем и других упражнениях о Лоле и Тимуре.

Прочтите приведенную ниже информацию о каждом из детей и следуйте инструкциям.

Лола

Лола Умарова родилась 7 февраля 2006 г. Она родилась в срок (38 недель беременности). Согласно данным о ее рождении, ее вес составлял 2,9 кг и длина – 49 см. Окружность ее головы не измерялся.

Родители Лолы – Хамид и Шоира Умаровы. Их адрес – г.Ташкент, улица С.Гулямова, 22. Лола – первый и единственный ребенок. Ее кормят грудью, но также дают воду с тех пор, как ей было 3 недели. До настоящего дня в ее жизни не было необычных отрицательных событий.

Дата посещения Лолой медицинского учреждения – 25 марта 2006 г. Мать привела ее на осмотр.

Инструкции:

1. Сделайте записи в карте развития.
2. Напишите дату посещения Лолы, ее нынешний возраст, и причину для посещения.
3. Ниже перечислите названия и номера страниц четырех кривых роста, которыми медработник должен пользоваться в ходе оценки роста Лолы.

Тимур

Саёра Ибрагимова 15 августа 2006 г. привела своего сына Тимура в поликлинику на консультацию. Саёра-опа считает, что наступило время для следующей прививки Тимура. Она говорит, что ему было 6 месяцев на момент его последнего посещения медицинского учреждения, и тогда он получил все предназначенные ему прививки.

Тимур родился 10 июля 2005 г. Он родился в срок и весил 3,5 кг. Она не помнит его длину или окружность головы.

Саёра-опа болела на момент рождения Тимура, и в течение 3 дней в родильном доме медсестры кормили Тимура молочной смесью. После выписки мать кормила его грудью, но перестала после 3 месяцев.

Тимур – второй ребенок. Он живет с матерью по адресу: : г.Ташкент, Ц-1, 11, кв. 22. Первый ребенок Саёра-опы родился от другого мужа и живет с ним. У Тимура нет младших братьев или сестер. Родители Тимура живут раздельно после рождения его, но он проводит выходные дни со своим отцом. Саёра-опа не считает, что развод был болезненным для Тимура.

1. Определите нынешний возраст Тимура.
2. Перечислите ниже названия и номера страниц четырех кривых роста, которых медработник должен использовать в оценке роста Тимура.

**После завершения упражнения, проверьте
свои ответы совместно с фасилитатором.**

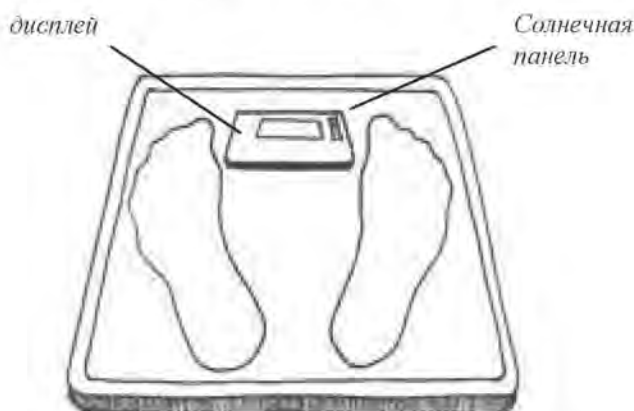
2.0 Измерение веса

Рекомендуется взвешивать детей, используя весы со следующей характеристикой:

- **Надежные и прочные**
- **Электронные (цифровой дисплей)**
- **Измерение до 150 кг**
- **Измерение с точностью до 0,1 кг (100 г)**
- **Возможность тарированного взвешивания**
- **Весы, используемые для новорожденных, с точностью, как минимум, в 20г.**

«Тарированное взвешивание» означает, что весы можно настроить на ноль (тарировать) со стоящим на них человеком, вес которого только что был измерен. То есть, мать может встать на весы, и после измерения ее веса, можно тарировать весы. Если затем ей дать на руки ребенка, пока она продолжает стоять на весах, весы будут указывать только вес ребенка. Тарированное взвешивание имеет два явных преимущества:

- Нет необходимости вычитать чей-то вес для определения веса ребенка (снижая риск ошибки).
- Ребенок будет вести себя спокойно во время взвешивания в руках матери.



ЮНИСКЕЙЛ

Существует много типов весов, используемых в настоящее время. Юнискейл (производства ЮНИСЕФ) имеет вышеперечисленные рекомендуемые свойства и используется в данном курсе для демонстрации методов взвешивания. Юнискейл работает на литиевой батарее с достаточным ресурсом для одного миллиона взвешиваний. Весы включаются солнечной панелью, поэтому требуется достаточное освещение для функционирования. На весах можно отметить отпечатки ног, где человек должен стоять. В настоящем модуле описывается, как измерять ребенка, используя Юнискейл или аналогичную модель. Эксплуатация и обслуживание Юнискейл описывается в разделе 5.0 настоящего модуля.

Тарированные весы легки и надежны в использовании. Но есть и другие типы весов, которые могут быть надежными, например, электронные детские весы или калиброванные педиатрические рычажные весы. Детей, способных самостоятельно стоять, можно взвешивать стоя на весах. Иначе, мать можно взвешивать в отдельности; затем мать и ребенка можно вместе взвешивать и вычитать вес матери для определения веса ребенка.

2.1 Подготовка к взвешиванию

Объясните матери причины для взвешивания ребенка, например, с целью оценить физическое развитие ребенка, восстановление ребенка после перенесенного заболевания или реакции ребенка на изменения в кормлении или уходе.

Если ребенку еще нет двух лет или он не в состоянии стоять, необходимо тарированное взвешивание. Объясните матери процедуру тарированного взвешивания следующим образом. Подчеркните, что мать должна оставаться на весах до взвешивания с ребенком на руках.

- Мать снимает свою обувь и сначала сама встает на весы. Возможно, ей необходимо приподнять подол длинной одежды, которая может закрыть дисплей и солнечную панель весов.

- После появления веса матери на дисплее, скажите ей оставаться на весах. Настройте дисплей на ноль, закрыв солнечную панель весов (таким образом, закрыв свет).

- Затем дайте ребенка на руки матери.
- Вес ребенка появится на дисплее весов.
- Запишите вес ребенка.

Если ребенку 2 года или старше, необходимо отдельно взвесить ребенка, если он стоит спокойно. Объясните, что ребенку необходимо самостоятельно встать на весы и стоять без движения.

Разденьте ребенка. Объясните, что ребенку необходимо снять верхнюю одежду, чтобы получить правильный вес. Мокрые пеленки, или обувь и мокрые памперсы могут весить более 0,5 кг. Младенцев необходимо взвешивать голыми; укутайте их в одеяло до взвешивания. Детям постарше следует снять все за исключением нижнего белья.

Если слишком холодно, чтобы раздевать ребенка или если ребенок сопротивляется раздеванию и капризничает, то можно взвешивать ребенка в одежде, но следует указать, что ребенок был в одежде. Здесь важно не раздражать ребенка, чтобы также измерить длину/рост.

Если раздевание ребенка не приемлемо по социальным соображениям, снимите столько одежды, сколько дозволено.

Примечание: Если у ребенка косички или украшения для волос, препятствующие измерению длины/роста, снимите их **до взвешивания**, чтобы не допустить задержку между измерениями. Особенно с малыми детьми, при измерении их длины важно быстро перейти с весов к столу для измерения, чтобы ребенок не расплакался.

2.2 Отдельное взвешивание ребенка

Измерение массы тела у детей от 0 до 2 лет



По возможности для взвешивания следует использовать цифровые (электронные) весы. Весы, используемые для новорожденных, должны иметь точность, как минимум, в 20г.



Перед каждым взвешиванием весы должны быть отрегулированы и приспособлены для ребенка

Перед взвешиванием ребенка необходимо взвесить пеленку, на которую кладут ребенка при взвешивании



Взвешивать ребенка необходимо полностью раздетым.

Дети старше 7-8 месяцев могут быть взвешены в положении сидя



Для расчета чистого веса ребенка необходимо от результата взвешивания ребенка с пеленкой вычесть вес пеленки

Детей с массой тела до 5 кг можно взвесить с помощью рычажных весов, как указано на данном рисунке



Взвешивание детей старше 2 лет.

Если ребенку уже 2 года или старше, и может самостоятельно стоять без движения, взвешивайте ребенка отдельно. Попросите мать помочь ребенку снять обувь и верхнюю одежду. Поговорите с ребенком о необходимости стоять без движения. Общайтесь с ребенком мягко, не отпугивая его.

- Чтобы включить весы, на секунду прикройте солнечную панель. При появлении цифры 0,0, весы готовы.

- Попросите ребенка встать на середину весов, слегка расставив ноги (на отпечатках ног, если они отмечены) и оставаться без движения пока их вес не появится на дисплее.

- Округлите вес ребенка до 0,1 кг.

Если ребенок подпрыгивает или не стоит без движения на весах, необходимо применить процедуру тарированного взвешивания.

Могут быть использованы также электронные весы для взрослых.



- Ребенок должен быть раздет. Более старшие дети могут остаться в нижнем белье.
- Дети не должны двигаться во время взвешивания.
- Во время взвешивания ребенок должен стоять на середине площадки весов.



Запомните!

- Нельзя взвешивать детей одетыми – это дает неправильные данные.

2.3. Взвешивание ребенка методом тарированного взвешивания

Убедитесь, что весы стоят на ровной, твердой поверхности. Их нельзя ставить на неприкрепленный ковер или паласы, но можно ставить на ковровую настилку пола. Так как весы функционируют от солнечной энергии, нужно обеспечить достаточно света для эксплуатации весов.

- Чтобы включить весы, прикройте солнечную панель на секунду. Готовность весов обозначается появлением числа 0,0.

- Проверьте, сняла ли мать свою обувь. Вам или кому-то необходимо подержать голого ребенка, обернутого в одеяло.

- Попросите мать встать на середину весов, немного расставив ноги (на отпечатках ног, если они отмечены) и стоять без движения. Одежда матери не должна закрывать дисплей или солнечную панель. Напомните ей оставаться на весах даже после появления указателя ее веса, пока ребенок не взвешен на ее руках.

- Пока мать стоит на весах и указан ее вес, оттарируйте весы, прикрыв на секунду солнечную панель. Весы тарированы, когда на дисплее загорается знак матери с ребенком и число 0,0.

- С мягкостью передайте голого ребенка матери и попросите ее стоять без движения.

- На дисплее появится вес ребенка. Запишите его вес в истории развития ребенка. Тщательно снимайте показания весов в правильном порядке (смотрите с того угла, если бы вы стояли на весах, а не сверху вниз).

Примечание: если вес матери слишком велик (н-р, более 100 кг) и вес ребенка относительно мал (н-р, менее 2,5 кг), вес ребенка может не появиться на весах. В таких случаях, необходимо, чтобы человек с меньшим весом подержал ребенка на весах.

Пример



Вес матери



Тарирование



На дисплее появляется вес ребенка:

Примечательно, что точность изображенных выше весов доходит до 0,1 кг. **Точность** означает малейшую единицу, измеряемую весами. При этом, **достоверность** измерений зависит от калибровки весов и правильности чтения весов наблюдателем. Уход за измерительными приборами для максимальной точности описывается в разделе 5,0 настоящего модуля.

3.0 Измерение длины или роста

В зависимости от возраста ребенка и способности стоять, измерьте длину или вес ребенка. Длина ребенка измеряется в лежачем положении. Рост измеряется стоя.

- Если ребенку еще не исполнилось 2 года, измеряйте длину в лежачем положении.
- Если ребенку уже два года или больше и он в состоянии стоять, измеряйте рост в стоячем положении.

В целом, рост в стоячем положении на 0,7 см меньше, чем в лежачем положении.

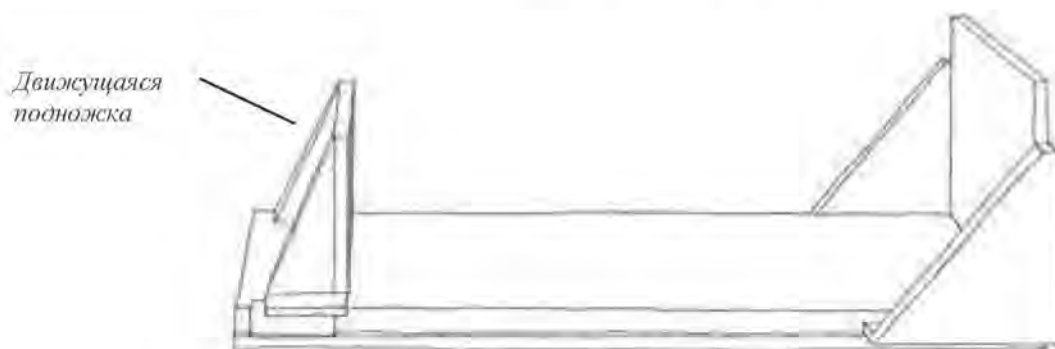
Данная разница учитывается в разработке норм роста ВОЗ, используемых в кривых. Поэтому, важно корректировать измерения, если используется длина вместо роста и наоборот.

- Если ребенок до 2 лет не захочет лечь для измерения длины, измеряйте рост в стоячем положении, и **добавьте 0,7 см**, чтобы преобразовать его в длину.

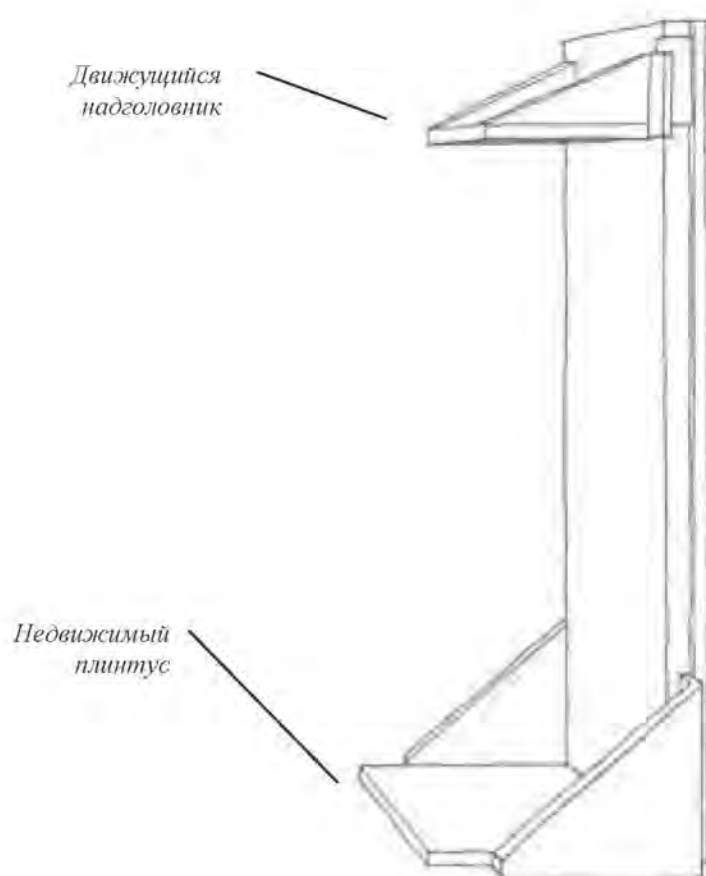
- Если ребенок в возрасте 2 лет или старше не в состоянии стоять, измерьте длину в лежачем положении и вычтите 0,7 см, чтобы перевести данные в рост.

Оборудование, необходимое для измерения длины, называется измерительной доской (иногда называется инфантометром), которую необходимо положить на плоскую, твердую поверхность, например, на стол. Используйте прибор для измерения роста (иногда называемый ростоммером), установленный на ровном полу под прямым углом и вдоль прямой вертикальной поверхности, т.е. стена или столб.

Измерительная доска



Ростомер



Измерительный стол или ростомер хорошего качества должен быть сделан из гладкой непромокаемой лакированной или полированной доски. Горизонтальные и вертикальные части должны быть крепко скреплены под правильным углом. Движущаяся часть служит в качестве подножки при измерении длины или надголовника при измерении роста. Если не используется цифровой прибор, измерительную ленту необходимо приклеить вдоль доски, чтобы движущиеся части не терлись о нее и застирывались цифры. Эксплуатация ростомеров и ростомеров для младенцев описывается в разделе 5.0.

3.1 Подготовка к измерению длины или роста

Подготовьтесь к измерению длины/роста немедленно после измерения, пока ребенок раздет. Убедитесь, что ребенок снял обувь, носки и украшения для волос. Расплетите косы, если они мешают измерению длины/роста.

Если ребенка взвешивать голым, сухие пеленки можно постелить при измерении длины, чтобы не намочить. Если в комнате прохладно и происходит задержка, держите ребенка в теплом одеяле до измерения длины/роста.

При измерении длины или роста, матери следует помогать с измерением, а также успокаивать ребенка. Объясните матери причины для измерения и этапы процедуры. Ответьте на ее вопросы. Покажите и скажите ей, как она может вам помочь. Объясните, что важно сохранять спокойствие ребенка, чтобы провести измерение надлежащим образом.

3.2 Измерение длины

Прикройте измерительную доску тонкой материей или мягкой бумагой в целях гигиены и удобства.

Объясните матери, что ей необходимо положить ребенка на измерительную доску и придержать голову ребенка при измерении. Покажите ей, где стоять, прежде чем положить ребенка, т.е. напротив вас, на одной стороне измерительной доски подальше от ленты. Также покажите ей, куда ставить голову ребенка (голова должна касаться фиксированной доски для головы), чтобы она могла быстро и уверенно двигаться, не беспокоив ребенка.



Когда мать понимает Ваши инструкции и готова помогать:

- Попросите ее положить ребенка на спину, чтобы он упирался головой о надголовник, придавливая волосы.
- Голову быстро подвиньте так, чтобы воображаемая вертикальная линия из канала уха к нижней границе глазницы проходит перпендикулярно к доске. (Глаза ребенка должны быть направлены вверх). Попросите мать встать у изголовья и держать головку ребенка в правильном положении.

Важно обеспечить скорость. Стойте с той стороны измерительной доски, откуда вам видна измерительная лента и подвиньте подножку:

- Убедитесь, что ребенок лежит ровно на доске и не меняет свое положение. Плечи должны касаться доски и спина не должна выгибаться. Попросите мать проинформировать вас, если ребенок прогибает спину или меняет свое положение.
- Придержите ноги ребенка одной рукой и подвиньте другой доску. Мягко надавите на колени, чтобы максимально выпрямить ноги, при этом, не причинив вреда. *Примечание: невозможно выпрямить колени новорожденных в той же степени, что и детей постарше. Их колени хрупкие и могут быть легко повреждены, поэтому минимизируйте давление.*
- Если ребенок слишком сильно капризничает и невозможно придержать обе ноги в одном положении, измеряйте с одной ногой в нужном положении.

- Держа за колени, потяните за подножку в упор ногам ребенка. Ступни ребенка должны ровно лечь на подножку, и пальцы ног должны быть направлены вверх. Если ребенок прогибает пальцы ног и подножка не касается ступни, пошекотите ступни и быстро подвиньте подножку, когда ребенок выпрямляет пальцы ног.

- Прочтите показания и запишите длину ребенка в сантиметрах в отношении последнего целого 0,1 см в истории развития ребенка. Это и есть последняя видимая вам линия (0,1 см=1мм).

Помните: Если ребенку, чью длину вы только что измерили, 2 года или старше, вычтите 0,7 см от длины и напишите результат как рост в Карточке посещения.



Работайте быстро и уверенно, чтобы правильно измерить длину, пока ребенок не стал капризничать

Пример

Ниже приведено изображение измерительной ленты. Цифры и длинные вертикальные линии обозначают единицы в сантиметрах. Более короткие линии означают миллиметры. В сером квадрате показано положение подножки при измерении длины.

Ноги ребенка упирается в эту сторону подножки. Длина ребенка - 65,3 см.



3.3 Измерение роста стоя

Убедитесь, что ростомер стоит на ровном месте. Проверьте, чтобы обувь, носки и украшения для волос сняты.

Работая с матерью и стоя на коленях, чтобы быть на уровне ребенка:

- Помогите ребенку встать на доску со слегка расставленными ногами. Задняя сторона головы, лопатки, ягодицы, икры, и пятки должны прикасаться вертикальной доске.

- Попросите мать подержать колени и лодыжки ребенка в выпрямленном положении, пятками и икрами, касаясь вертикальной доски. Попросите ее привлечь внимание ребенка, успокаивать его по необходимости и информировать вас, если ребенок изменил положение.

- Ребенок должен держать голову так, чтобы горизонтальная линия от канала уха к левому краю глазницы шла параллельно к основанию. Чтобы голова оставалась в этом положении, придержите за подбородок ребенка большим и указательным пальцами.

- По необходимости, мягко нажмите на живот, чтобы помочь ребенку встать в полный рост.

- Держа голову ребенка в том же положении, другой рукой спустите надголовник на голову ребенка, плотно надавив волосы

- Снимите показания и запишите рост ребенка в сантиметрах с округлением до 0,1 см в истории развития ребенка. Это последняя видимая вам линия (0,1 см=1 мм).

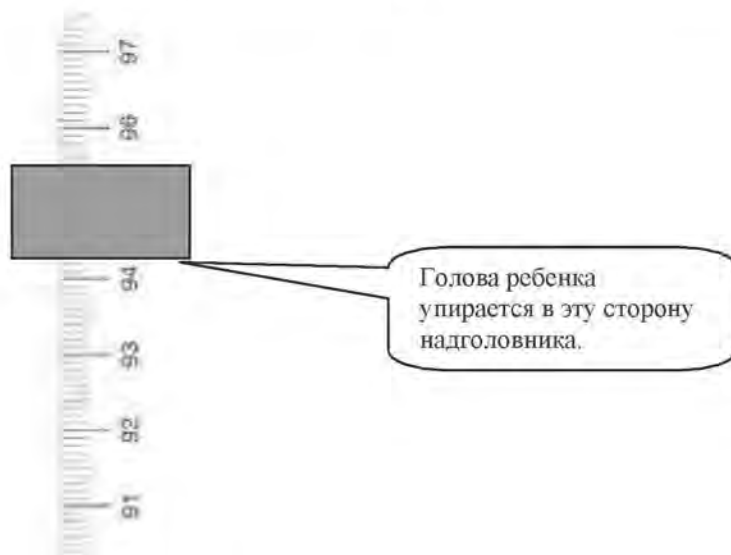
Памятка: Если ребенку, чей рост вы только что измерили, меньше двух лет, добавьте 0,7 см к росту и зафиксируйте результат как длину в Карточке посещения.



УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Прочтите показания измерительных лент ниже и запишите показания с округлением до 0,1 см.

1. В данной картине показана часть измерительной ленты при измерении роста 3-летнего ребенка. Определите рост: _____

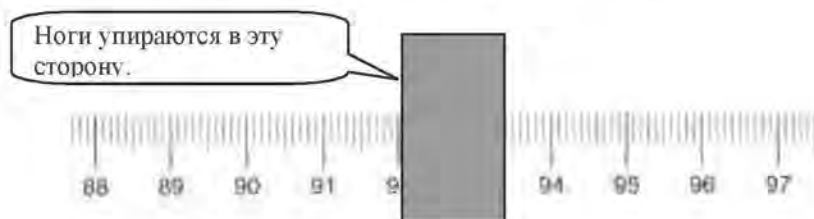


2. В нижеследующем изображении представлена часть измерительной ленты при измерении длины 11-месячного ребенка. Запишите длину: _____



3. В данном изображении показана часть измерительной ленты на двухлетнем ребенке, который отказывается стоять на ростомере. Измеряется его длина, но необходимо указать его рост.

Какова его длина? _____ Какой рост следует указать? _____



Закончив упражнение, сравните свои ответы с ответами на 34 странице в конце настоящего модуля. Если у вас есть вопросы, поговорите с фасилитатором.

4.0 Уход за измерительными приборами

Для обеспечения максимальной точности измерения важно надлежащим образом эксплуатировать весы и измерительные столы/ростомеры. Приборы следует хранить в чистоте, при нормальной комнатной температуре без влаги и сырости.

Весы *Юнискейл* не будут функционировать при нагревании или слишком малом свете. Если весы нагрелись, дайте им остыть. При отсутствии достаточного света, передвиньте поближе к источнику света. При тарировании весов, не следует наступать ногой на солнечную панель, что приводит к ее износу; вместо этого, просто блокируйте свет, накрыв ее.

Необходимо измерять точность оборудования на момент покупки. Затем, еженедельно проверяйте весы и измерительные столы, н-р, каждый понедельник или субботу.

Для проверки весов:

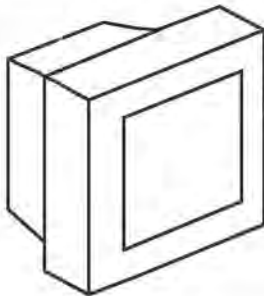
- Взвесьте груз с заведомо известным весом в 3, 5, 10 и 20 кг.
- Сделайте контрольное тарированное взвешивание, поставив сначала 20 кг на весы, оттарировав весы и добавив 3 кг. Указатель должен показывать 3 кг.
- В случае неточности весов, по возможности откалибруйте весы. Иначе, если ошибка встречается постоянно (например, постоянное отклонение на +0,2 кг), соответствующим образом откорректируйте (например, отняв 0,2 кг). Следует следить возможными изменениями погрешности. Если погрешность измерений варьирует, нужно уведомить ответственного сотрудника о необходимости заменить весы.

Проверка измерительных столов/ростомеров:

При сборке измерительных столов/ростомеров, следует проверить правильность их сборки, используя пруты с известной длиной.

Проверьте прямоу и плотность креплений. Если не так, выпрямите или уплотните их.

Проверьте читаемость измерительной ленты. Если она слишком изношена для чтения, ее необходимо заменить.



Видео-демонстрация измерения веса и длины/роста, и эксплуатация приборов

На данном этапе фасилитатор показывает различные отрывки из видеоматериалов по обучению в антропометрии, в частности измерение веса, длины и роста (около 8 минут) и уходе за техникой (около 3 минут).

Демонстрация проверочного оборудования и измерения веса, длины и роста

Демонстрация будет проходить с использованием настоящих приборов в лечебно-профилактическом учреждении или в учебном помещении. Фасилитаторы продемонстрируют проверку весов и измерительных столов. Фасилитаторы также продемонстрируют взвешивание и измерение длины/роста с использованием имеющегося оборудования.



Упражнение С

Измерение веса, длины и роста

Это практическое упражнение в условиях лечебно-профилактического учреждения или классной комнаты при возможности привести сюда детей и измерительное оборудование. По возможности, матери должны присутствовать, чтобы сообщать даты рождения своих детей, содействовать в измерении, и успокаивать детей.

Ваш фасилитатор поручит Вам работать в парах. Каждой паре необходимо проделать следующие этапы не менее чем с двумя детьми, один до 2 лет и один в возрасте 2-5 лет.

- Изучите анкету или спросите мать, чтобы определить Ф.И.О., пол, и дату рождения ребенка. Введите данную информацию в приведенную ниже таблицу с левой стороны.
- Сделайте визуальное обследование ребенка (например, выглядит ли ребенок худым, толстым, активным, летаргическим)?
 - Взвесьте ребенка.
 - Измерьте длину или рост ребенка.
 - Зафиксируйте результаты.

Записи, сделанные во время посещений

Дата	Сегодняш ний возраст (Полные годы/меся цы или недели)	Измерения (указать ниже; затем вывести на диаграммах)			Причина для посещения, наблюдения, рекомендации
		Вес (кг)	Длина/рост (см)	МРИ	
Ребенок 1: Пол: Дата рож.:					
Ребенок 2: Пол: Дата рож.:					
Ребенок 3: Пол: Дата рож.:					
Ребенок 4: Пол: Дата рож.:					

5.0 Определение МРИ (масса ростовой индекс)

МРИ – соотношение веса человека к его/ее росту/длине. МРИ может оказаться полезным индикатором физического развития при визуальном изображении на диаграмме по возрасту ребенка. МРИ рассчитывается следующим образом:

$$\text{Вес в кг} \div \text{квадрат роста/длины в метрах}$$

Еще один способ изложения формулы кг/м^2 . МРИ округляется до одной десятой.

В случае ребенка до 2 лет крайне важно использовать измерение длины и для детей в возрасте 2 лет и старше – **измерение роста**. По необходимости следует преобразовать рост в длину (добавив 0,7 см) или длину на рост (отняв 0,7 см) прежде чем определить МРИ ребенка¹.

При наличии калькулятора с кнопкой x^2 довольно просто рассчитать МРИ ребенка:

- 1) Введите вес в кг (с округлением до 0,1 кг).
- 2) Нажмите кнопку / или $\div$.
- 3) Введите рост или длину в метрах (*Это потребует выражения сантиметров в метрах; например, 82,3 см выражается как 0,823 м*).
- 4) Нажмите кнопку x^2 . Появится квадрат роста.
- 5) Нажмите кнопку =. Появится МРИ.
- 6) Округлите МРИ до одной десятой и сделайте запись об МРИ на страницах «Записи посещений» истории развития ребенка.

Если на Вашем калькуляторе отсутствует кнопка x^2 , выполните шаги 1-3, повторите шаги 2 и 3, и затем нажмите на кнопку = для иллюстрации МРИ. При отсутствии калькулятора, используйте таблицу с указанием МРИ по соотношению вес к длине или к росту. Таблица МРИ приведена в приложении настоящего модуля (стр. 35) и руководстве *Взвешивание и измерение ребенка*, предоставляемом в данном курсе. Ту же таблицу можно использовать для всех детей до 5 лет.

С целью использования таблицы МРИ:

- Найдите длину или рост ребенка (в сантиметрах) в левом дальнем столбце таблицы. Если точные данные не указаны, выберите наиболее близкий. Если измерение ребенка находится посередине данных показателей, выберите следующий, более высокий показатель.
- Вес ребенка ищите горизонтально по строкам. Если точный вес не указан, выберите наиболее близкий показатель. Если его вес приблизительно посередине двух показателей, считайте его «на линии».
- Пальцем проведите верх, чтобы найти МРИ ребенка на верхней строчке таблицы (или можно провести пальцем вниз, так как МРИ указан и в нижней строке). Если вес на срединной линии, показатель МРИ будет посередине, например, 15,5, если между 15 и 16.
- Зарегистрируйте МРИ на странице «Записи посещений» истории развития ребенка.

¹ Таблица МРИ и МРИ -возрастные кривые роста были составлены с использованием длины детей до 2 лет и роста детей в возрасте 2 лет и старше.

Пример

Ниже приведена выдержка из таблицы МРИ, содержащейся в приложении к данному модулю. В данном примере демонстрируется как использовать таблицу МРИ для девочки по имени Алия в возрасте 2 лет и 4 месяцев.

- Рост Алии 88,2 см. Ближайший показатель роста в левом дальнем углу таблицы - 88 см (очерчено кругом).
- Вес Алии составляет 11,5 кг. Ближайший показатель веса в строке по ее росту - 11,6 кг.
- Ведя пальцем вверх от веса Алии, можно найти ее МРИ (верхняя строка таблицы) равный 15.

L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																			L or H (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
84	6.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.8	10.5	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.6	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.1	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.3	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.3	22.0	92

Если Вы намерены использовать математическую формулу ($\text{кг}/\text{м}^2$) и калькулятор для расчета МРИ Алии, необходимо выразить ее рост в метрах. Ее рост в 88,2 см выражается как 0,882 м. Ее МРИ рассчитывается следующим образом:

$$11.5 \text{ кг} \div 0.882 \text{ м}^2 = 14.78\dots, \text{ что будет внесен в Записи посещений как } 14,8$$

Как видите, в применении таблицы МРИ и калькулятора результаты весьма схожи.

Памятка: если у ребенка отек обеих ног, не следует подсчитывать его МРИ, так как его вес будет превышать норму в результате этой влаги. Направляйте ребенка с отеком обеих ног в специализированный уход.

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Используйте таблицу МРИ в приложении настоящего модуля (также в руководстве под названием *Измерение и взвешивание детей*), чтобы выяснить МРИ следующих детей. Если имеете калькулятор, также вычислите МРИ с использованием калькулятора и сравните результаты.

1. 3-летний ребенок ростом в 100см и весом в 14 кг.

2. 18-месячный ребенок в длину 78,8 см и весом в 11,2 кг.

2. 4-летний ребенок ростом в 118,5 см и весом в 22,5 кг.

4. Новорожденный длиной в 48,2 см и весом в 3,1 кг.

После завершения упражнения, сравните свои ответы с ответами на 34 стр. настоящего модуля. Если у Вас возникнут вопросы, обращайтесь к фасилитатору.



Упражнение D

Определение МРИ

В настоящем упражнении Вы определите МРИ детей, которых Вы измеряли в Упражнении С. Вы можете использовать таблицу для определения МРИ. Сделайте запись об МРИ в странице «Записи посещений» в упражнении С.

**После завершения упражнения, сравните свои
ответы с ответами других участников, измерявших
тех же детей.**

**Проконсультируйтесь с фасилитатором по
необходимости.**



Упражнение Е

Продолжение индивидуальных случаев – Лола и Тимур

В данном упражнении вводится дополнительная информация из серии посещений каждым ребенком, а также определяется возраст и МРИ на каждом посещении. Вы можете использовать калькулятор или таблицу МРИ для определения МРИ.

Лола

На странице «Записи посещений» уже внесена информация о посещении 25 марта 2006 г., когда ей было 6 недель.

1. Вес Лолы в 6 недель составлял 3,5 кг, а длина 51,3 см. Зафиксируйте ее вес и длину в 6 недель на странице «Записи посещений». Определите ее МРИ и также сделайте соответствующую запись.

2. Ниже приводится информация о четырех последующих посещениях Лолы. Внесите эту информацию на странице «Записи посещений». Определите возраст Лолы и МРИ на каждом посещении, и эти данные тоже внесите.

Дата посещения	Вес	Длина	Причина для посещения
20 апреля 2006 г.	4.2 кг	54.8 см	Прививка
22 мая 2006 г.	4.3 кг	54.8 см	Диарея
26 июня 2006 г.	4.8 кг	56.2 см	Прививка
15 августа 2006 г.	5.4 кг	58.1 см	Посещение для консультации

Тимур

На странице «Записи посещений» уже внесена информация о его посещении 15 августа 2006 г., когда ему было 1 год и 1 месяц.

1. В возрасте 1 год и 1 месяц вес Тимура составлял 11,9 кг и длина – 79,0 см. Зафиксируйте его вес длину в этот период жизни на странице «Записи посещений». Также определите и сделайте запись о его МРИ.

2. Ниже изложена информация о трех последующий посещениях Тимура. Введите данную информацию на странице «Записи посещений». Определите возраст Тимура и МРИ на каждом посещении и их также внесите.

Дата визита	Вес	Длина/рост	Причина для посещения
15 декабря 2006	13.5 кг	84.5 см	Детская консультация
16 марта 2007	15.0 кг	87.0 см	Боль в ушах
12 июля 2007	16.8 кг	90.9 см	Детская консультация

**После завершения настоящего упражнения,
проверьте свои ответы совместно с
фасилитатором.**

Ответы на упражнения с короткими ответами

Page 25

1. 94.2 см
2. 74.6 см *(Это последняя строка, которую можно фактически увидеть.)*
3. Длина составляет 92.0 см. *(Это последняя строка, которую можно фактически увидеть).* Вычтите 0.7 см, чтобы перевести длину в рост. Рост должен составить 91.3 см.

Стр. 32

Сначала приводится МРИ, вычисленный с использованием таблицы МРИ.
Вычисленный МРИ приводится вторым.

1. 14 или $14 / 1.00^2 = 14.0$
2. 18 или $11.2 / 0.788^2 = 18.03...$ (с округлением до 18.0)
3. 16 или $22.5 / 1.185^2 = 16.02...$ (с округлением до 16.0)
4. 13.5 или $3.1 / 0.482^2 = 13.34...$ (с округлением до 13.3)

Таблица МРІ

L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																		L or H (cm)	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.6	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	48
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	49
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	50
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.9	9.2	9.6	10.0	62
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	66
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.6	72
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																			L or H (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

Литература

Ниже перечислена печатная литература. Большая часть литературы, издаваемой Всемирной Организацией Здравоохранения также имеется в сети Интернет по адресу www.who.int. Информация о Стандартных показателях ВОЗ в области роста детей также доступна по адресу <http://www.who.int/childgrowth/>.

- 1.WHO/UNICEF. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. Geneva, World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, 2006.
- 2.de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR, editors. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, Planning and Implementation. Food Nutr Bull 2004;**25** (Suppl 1):S1–89.
- 3.de Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell R, editors. WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica Suppl. 2006;**450**:1–101.
- 4.Ertem IO. *Guide for Developmental Monitoring and Support*. In: Textbook of Developmental Pediatrics, Ertem IO (Ed). Ankara University School of Medicine, Department of Pediatrics, Developmental-Behavioral Pediatrics Unit, 2005.
- 5.Griffiths M, Dickin K, Favin M. *Promoting the Growth of Children: What Works, Toolkit #4*. The World Bank's Nutrition Toolkit. Washington DC, The World Bank, 1996.
- 6.Pan American Health Organization/WHO. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2003.
- 7.WHO. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005.
- 8.WHO/UNICEF/USAID. *HIV and infant feeding counselling tools: Reference Guide*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593016.pdf>
- 9.WHO/UNICEF. *IMCI care for development: counsel the mother*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2002.
- 10.WHO/UNICEF. *IMCI in-service training*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 1997 (WHO/CHD/97.3.A–K).
- 11.WHO. *Immunization in practice, Module 2: the vaccines*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/IVB/04.06).
- 12.WHO. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NHD/02.4).
13. *Рост и развитие детей*. Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, г.Ташкент, 2006 г.

РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ

**Курс обучения по оценке роста ребенка,
разработанный ВОЗ и адаптированный специалистами
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**

С

Интерпретация показателей роста

Содержание

Введение.....	3
Цели модуля	3
1.0 Расположение показателей роста на графике	4
1.1 Длина/рост к возрасту	6
1.2 Вес к возрасту	9
1.3 Вес к длине тела/росту	12
1.4 ИМТ (индекс массы тела) к возрасту	15
Упражнение А	18
2.0 Интерпретация показателей на графиках роста	20
2.1 Определение проблем роста на основании графиков роста	20
2.2 Рассмотрение всех кривых роста и наблюдений	26
Упражнение В	31
3.0 Интерпретация соответствующих направлений кривых роста	40
3.1 Пересечение линии z-значений	40
3.2 Резкое повышение или понижение кривой роста	44
3.3 Плоская линия развития (стагнация).....	45
3.4 Динамика кривой ИМТ к возрасту.....	47
Упражнение С	49
Ответы к упражнениям с короткими ответами	55
Приложение: Пояснения относительно z-значений кривых или стандартного отклонения (СО)	58
Литература	62

С: Интерпретация показателей роста

Введение

Показатели роста используются для оценки роста ребенка через соотношение его возраста с определенными измерениями. Настоящий модуль дает описание того, как необходимо интерпретировать следующие показатели роста ребенка:

- Длина/рост к возрасту
- Вес к возрасту
- Вес к длине/росту
- ИМТ к возрасту

Рассматриваемые конкретные показатели будут зависеть от возраста ребенка, от которого зависит, сможет ли ребенок встать для измерения его роста или же примет лежащее положение для определения длины его тела. Показатели должны быть размещены или отмечены на кривой роста с тем, чтобы можно было проследить тенденцию развития ребенка с течением времени и выявить проблемы развития. Важно использовать правильную карту роста и развития ребенка с учетом половой принадлежности ребенка, поскольку мальчики и девочки в физическом плане развиваются по-разному.

Кривые роста, использованные в данном курсе, разработаны в ходе Многоцентрового исследования эталонных норм роста ВОЗ¹. В настоящем модуле Вас научат тому, как использовать кривые роста для определения, нормально ли развивается конкретно взятый ребенок или у него имеются проблемы с ростом, или же существует риск возникновения проблемы.

Цели модуля

Участники научатся тому, как необходимо:

См. раздел:

- | | |
|--|-----|
| • Расположить на графике следующие показатели роста ребенка | 1.0 |
| - длина/рост к возрасту | |
| - Вес к возрасту | |
| - Вес к длине/росту | |
| - ИМТ к возрасту | |
| • Интерпретировать отмеченные на графике показатели роста и определять нормально ли развивается ребенок или имеются проблемы, или риск возникновения проблем роста | 2.0 |
| Интерпретировать направления на кривой роста и определять, развивается ли ребенок нормально, имеются ли у него проблемы или риск, связанный с ее развитием | 3.0 |

¹ Более подробная информация по данному исследованию приводится в Модуле А: *Введение и в следующей литературе*: de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR, editors. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, Planning and Implementation. Food Nutr Bull 2004;25 (Suppl 1):S1-89.

1.0 Расположение показателей роста на графике

Кривые роста приводятся на страницах руководств «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» 17-28. Необходимо выбрать соответствующие кривые в зависимости от пола ребенка. Показатели роста должны быть отмечены на выбранных кривых роста.

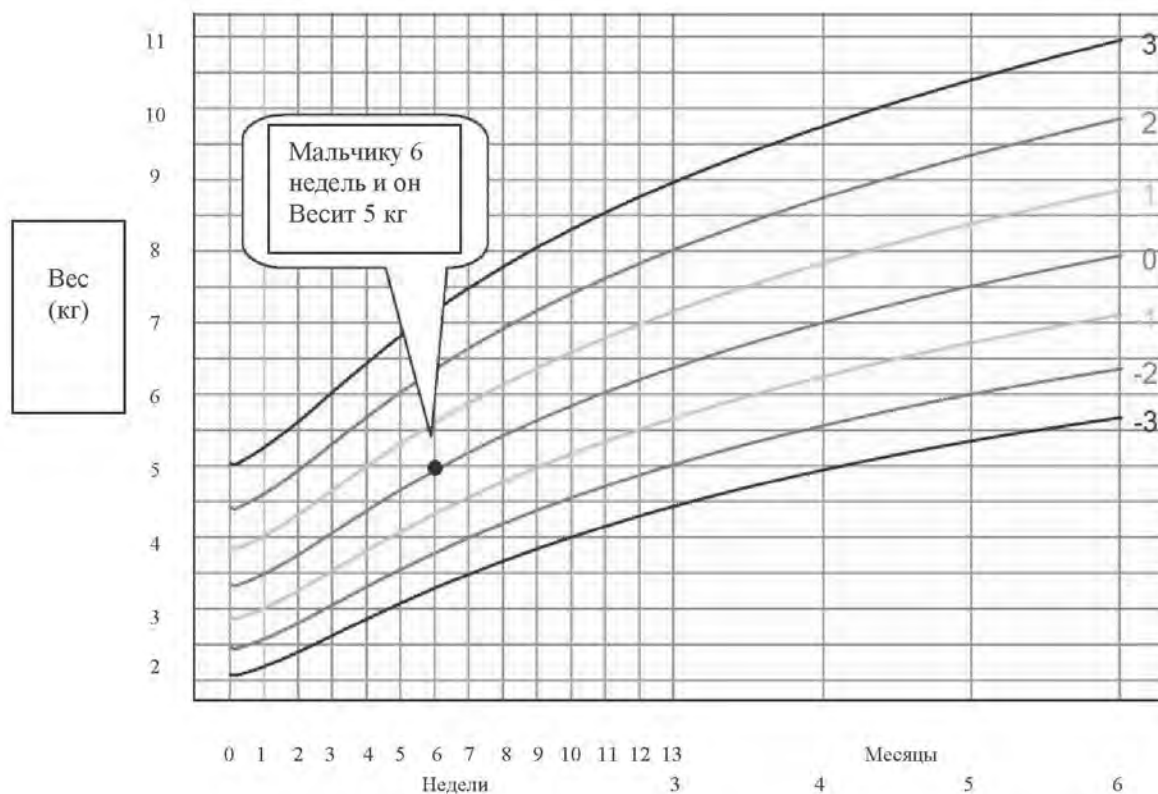
Для нанесения точек на график необходимо понять определенные термины, имеющие отношение к графикам:

- **ось-х** – горизонтальная линия в основании графика. В графиках роста на оси-х может указываться возраст или же длина тела/рост;
- **ось-у** – вертикальная линия с левой стороны графика. В графиках роста на оси-у может указываться длина тела/рост или же ИМТ;
- **нанесенная точка** – точка на графике, в которой пересекаются прямая, которая идет от соответствующей отметки на оси-х (указывающей, например, возраст), и прямая, берущая свое начало с отметки на оси-у (указывающей, например, вес)

Пример

На графике ниже возраст (в неделях или месяцах) указывается на оси-х; масса тела в килограммах указывается на оси-у. Отмеченная на графике точка соответствует мальчику 6 недель весом 5 кг. Кривые линии на графике дают возможность интерпретировать нанесенные точки; вы узнаете об этом в последующих разделах данного модуля.

Вес к возрасту МАЛЬЧИКА
От рождения до 6 месяцев
(z-значения)



Возраст (полные недели, месяцы)

1.1 Длина тела/рост к возрасту

Показатель длина тела/рост отражает увеличение длины тела ребенка или его роста по мере того, как ребенок становится старше возрастом. Этот показатель может позволить выявить детей, которые отстают в росте по причине продолжительного недоедания или частых или хронических болезней. Можно определить и тех детей, которых выше среднего роста для их возраста, но высокий рост свидетельствует о проблеме, если только он не является чрезмерным и не служит проявлением редких эндокринных нарушений.

Кривая **длина тела к возрасту** для младших возрастных групп (с момента рождения до 6 месяцев и с 6 месяцев до 2 лет приводится на страницах 17 и 21 руководств «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития»; кривая **роста к возрасту** (для детей 2 лет и старше) – на странице 25. На оси-х указывается возраст, а на оси-у – длина тела или рост в см. Возраст указывается в полных неделях с момента рождения до 3 месяцев; в полных месяцах – с 3 до 12 месяцев, в полных годах и месяцах – старше года.

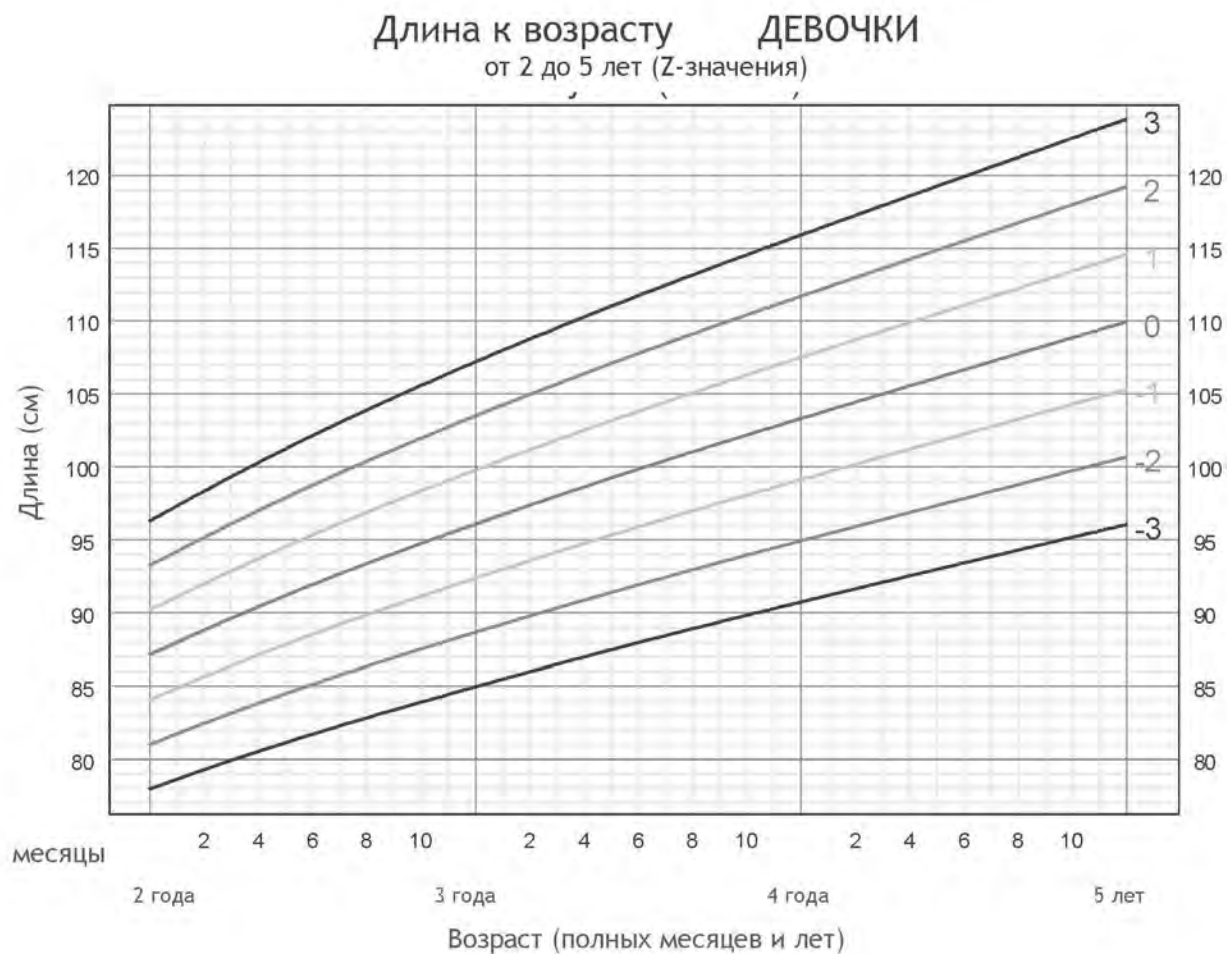
Для того, чтобы на графике отразить показатель длина тела/рост к возрасту:

- Отметьте полные недели и месяцы или же годы и месяцы на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями). Например, если возраст ребенка составляет $5\frac{1}{2}$ месяцев, точка должна быть расположена на линии, предусмотренной для пяти месяцев (а не между линиями для 5 и 6 месяцев).
- Отметьте длину тела/рост между горизонтальными линиями насколько возможно точно. Например, если этот показатель составляет 60,5 см, поставьте или расположите точку между горизонтальными линиями по центру.
- Когда данные двух и более визитов будут помечены точками, соедините точки прямой линией для того, чтобы лучше видеть и понять тенденцию (динамику) развития ребенка.

Посмотрите, правильно ли указан показатель и, если необходимо, снова произведите Ваши замеры ребенка. К примеру, длина тела/рост ребенка могут оказаться меньше или ниже данных, полученных в ходе предыдущего визита к Вам ребенка. Если это так, одно из ваших измерений неверно.

Пример - Мунира

На примере следующего графика можно проследить, как менялся у Муниры показатель роста к возрасту с течением времени. Было 3 посещения в поликлинику. Во время первого посещения Муниры данной поликлиники (ее семья раньше проживала в другом городе) девочке было 2 года и 4 месяца. Ее рост составлял 92 см.



УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

1. Соедините нанесенные точки на графике выше, построенном для Муниры.
2. Заполните пропущенные места в ниже следующих предложениях, дав описание значения нанесенных точек.
 - а) Во время второго посещения рост Муниры составлял _____ см
ей было _____ лет и _____ месяцев.
 - б) Во время третьего посещения Муниры составлял _____ см
ей было _____ лет и _____ месяцев.

Когда Вы закончите это упражнение, сравните Ваши ответы с теми, что даны на странице 55 в конце настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитаторами.

1.2 Вес к возрасту

Показатель вес к возрасту используется для оценки того, является ли вес ребенка недостаточным или угрожающе недостаточным, но этот показатель используется для того, чтобы классифицировать ребенка как **имеющего избыточный вес или страдающего ожирением**. Поскольку вес относительно легко определить, этот показатель часто используется, но на него нельзя полагаться в тех случаях, когда возраст ребенка невозможно точно определить.

Примечание: если у ребенка наблюдается отек обеих ног, задержка жидкости увеличивает вес ребенка, маскируя порой очень низкий вес. Укажите имеющийся вес-возраст и вес-длину, но четко оговорите в карте роста и истории развития ребенка тот момент, что у него имеются отеки ног. Этот ребенок должен быть взят под наблюдение, направлен на обследование, ему обязателен специальный уход и коррекция.

Кривая веса тела для трех возрастных групп приводятся на страницах 18, 22 и 26 руководств «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития». На оси-х указывается возраст, а на оси-у – вес в кг. Возраст указывается в полных неделях с момента рождения до 3 месяцев; в полных месяцах – с 3 до 12 месяцев, в полных годах и месяцах – старше года.

Для того, чтобы отразить на графике показатель вес к возрасту:

- Отметьте полные недели и месяцы или же годы и месяцы на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).
- Отметьте вес на горизонтальной линии или же между ними для указания веса с точностью до одной десятой кг, например, 7,8 кг.
- Когда данные двух и более визитов будут помечены точками, соедините точки прямой линией для того, чтобы лучше видеть и понять тенденцию (динамику) развития ребенка.

Пример Акмаль

На примере следующего графика можно проследить, как менялся у мальчика по имени Акмаль вес к возрасту с течением времени во время 3 посещений поликлиники.



УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Для ответа на следующие вопросы, обратитесь к кривой вес к возрасту Акмаля:

1. Сколько весил Акмаль в 9 месяцев?
2. Сколько было Акмалю, когда во время визита он весил чуть меньше 9 кг?
3. Каков был возраст и вес Акмаля во время последнего визита в поликлинику?
4. Отметьте точку для следующего посещения Акмаля поликлиники, когда ему будет 1 год и 11 месяцев, а вес его будет составлять 11,2 кг. Соедините эту точку с предыдущими.

Когда Вы закончите это упражнение, сравните Ваши ответы с теми, что даны на странице 55 в конце настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитаторами.

1.3 Вес к длине тела/росту

Показатель вес к длине/росту отражает соотношение веса ребенка к достигнутой им длины тела/роста. Этот показатель особо важен в тех случаях, когда возраст ребенка неизвестен. Кривая массы тела-длина тела/рост позволяет выявить тех детей, у которых масса тела является недостаточной, возможно по причине белково-энергетической недостаточности питания (БЭНП)/истощения или БЭНП/истощения тяжелой степени. Эта кривая также дает возможность выявить детей с избыточным весом, которым грозит риск ожирения.

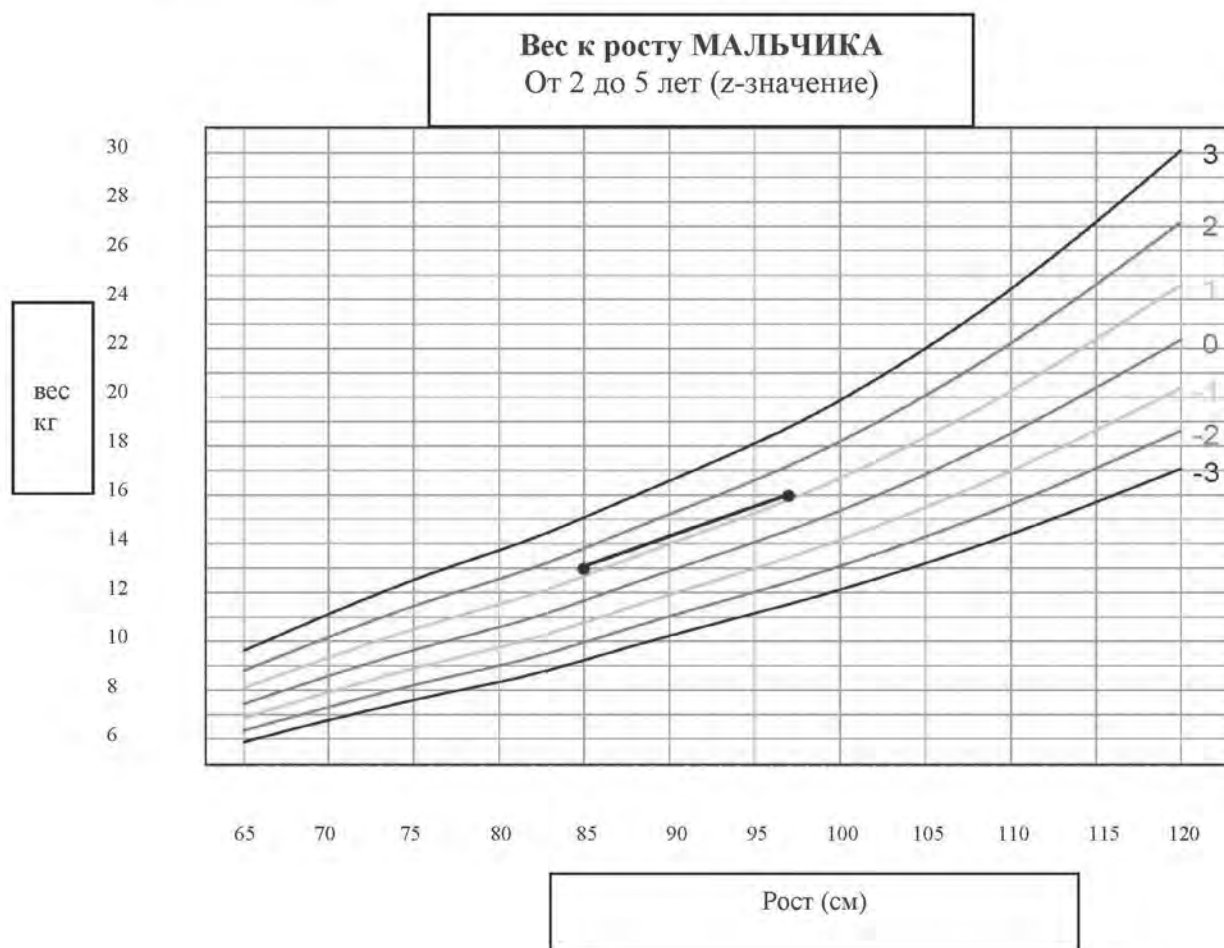
Кривая массы тела к длине тела/росту приводится на страницах 19, 23 и 27 руководств «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития». На оси-х указывается длина тела или рост в см, а на оси-у – вес в кг. Возраст указывается в полных неделях с момента рождения до 3 месяцев; в полных месяцах – с 3 до 12 месяцев, в полных годах и месяцах – старше года.

Для того, чтобы отразить на графике показатель вес к длине тела/росту:

- Отметьте длину тела или рост на вертикальной линии (например, 75 см, 78 см). Необходимо будет округлить Ваше измерение до полного сантиметра.
- Отметьте вес насколько возможно точно, используя горизонтальные линии.
- Когда данные двух и более визитов будут помечены точками, соедините точки прямой линией для того, чтобы лучше видеть и понять тенденцию (динамику) развития ребенка.

Пример - Толипа

На примере данного графика можно проследить, как поменялся у Толипа показатель массы тела/рост за время двух посещений поликлиники. Толипу было 2 года и 2 месяца во время его первого посещения, рост его составлял 85 см, вес – 13 кг.



УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Для ответа на следующие вопросы, обратитесь к кривой масса тела – рост Толипа:

1. Основываясь на график, определите рост Толипа во время второго посещения поликлиники
2. Сколько весил Толип во время второго визита?
3. Каков был возраст и вес Акмаля во время последнего визита в поликлинику?
4. Отметьте точку для следующего посещения Толипа, когда рост его будет 112 см, а вес его будет составлять 19 кг. Соедините эту точку с предыдущими.

Когда Вы закончите это упражнение, сравните Ваши ответы с теми, что даны на странице 56 в конце настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитаторами.

1.4 ИМТ к возрасту

В модуле В было дано описание того, как определяется ИМТ ребенка на основании его веса и длины его тела/роста при помощи справочной таблицы или калькулятора. Показатель ИМТ к возрасту особенно полезен для скрининга детей относительно избыточного веса и ожирения. Кривые ИМТ к возрасту и вес к длине/росту часто дают очень схожие результаты.

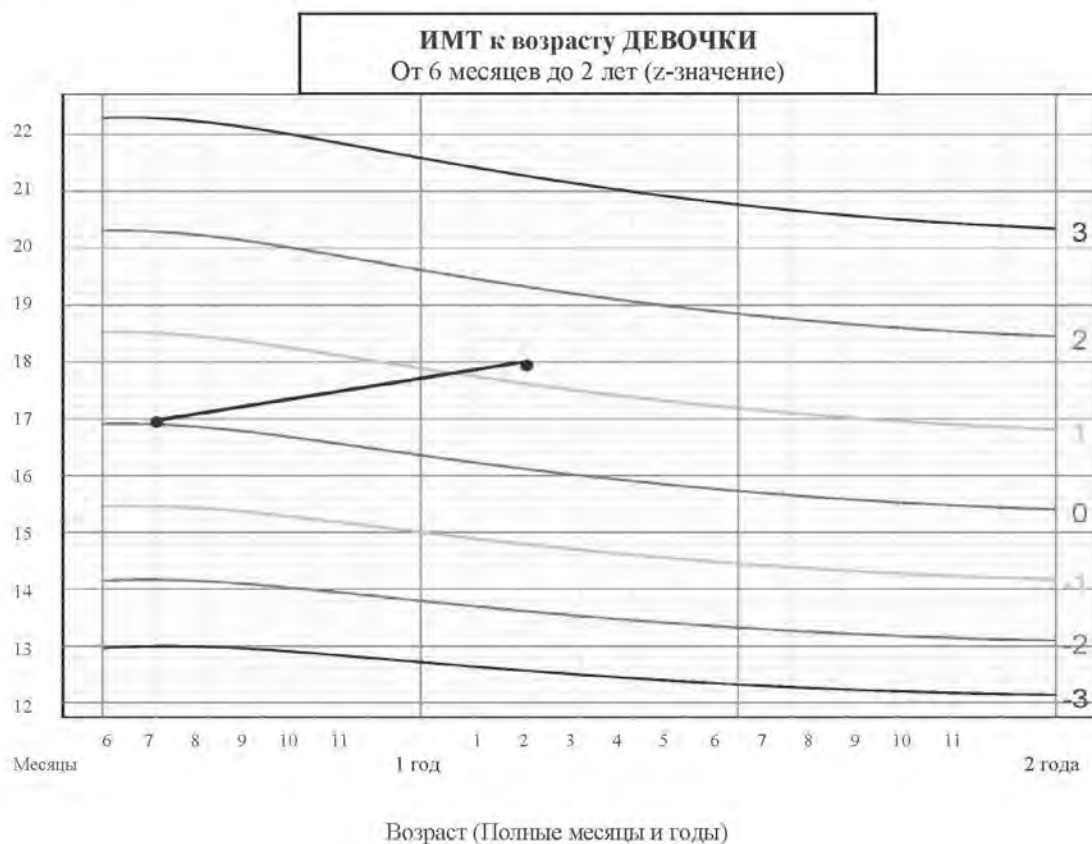
Кривая ИМТ к возрасту приводится на страницах 20, 24 и 28 руководств «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития». На оси-х указывается возраст ребенка в полных неделях, месяцах или же годах и месяцах, а на оси-у – ИМТ ребенка в $\text{кг}/\text{м}^2$.

Для того, чтобы отразить на графике показатель ИМТ к возрасту:

- Отметьте возраст ребенка в полных неделях, месяцах или же годах и месяцах на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).
- Отметьте ИМТ на горизонтальной линии (например, 14, 14,2), или в промежутке между линиями (например, 14,5). Если определения ИМТ использовался калькулятор, число можно округлить до одной десятой. Если же использовалась справочная таблица, ИМТ указывается в виде целого числа.
- Когда данные двух и более визитов будут помечены точками, соедините точки прямой линией для того, чтобы лучше видеть и понять тенденцию (динамику) развития ребенка.

Пример – Розия

На примере данного графика можно проследить, как менялся у Розии показатель ИМТ к возрасту за время 2 посещений поликлиники. Розие было 7 полных месяцев во время ее первого посещения, ИМТ был равен 17.



УПРАЖНЕНИЕ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Для ответа на следующие вопросы, обратитесь к кривой ИМТ к возрасту Розии:

1. Каков был возраст Розии во время второго посещения поликлиники?
2. Какой был ИМТ во время второго визита?
3. Отметьте точку для следующего посещения Розии, когда ей исполнится 1 год и 10 месяцев, а ИМТ будет равен 17,5. Соедините эту точку с предыдущими.

Когда Вы закончите это упражнение, сравните Ваши ответы с теми, что даны на странице 57 в конце настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитаторами.



Устное групповое упражнение Интерпретация точек на графике

Когда все будут готовы, фасилитаторы предложат групповое упражнение, которое даст возможность попрактиковаться в прочтении или толковании точек на графике. Пожалуйста, сделайте здесь паузу перед тем, как начать упражнение.



Упражнение А

Продолжение случая с Лолой и Тимуром

В модуле В: *Измерение показателей роста* Вы начали заполнение в руководствах «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» для Тимура и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» для Лолы. Сейчас приготовьте эти руководства. В этом упражнении Вы должны нанести эти показатели роста на соответствующие кривые в каждом руководстве.

Лола

1. На странице *Личные данные* в руководстве для девочек Вы указали массу тела Лолы при рождении как 2,9 кг и длину тела – 49 см. Загляните на страницу Записи, сделанные во время посещения. Здесь отражены данные, собранные во время 5 посещений ею поликлиники, включая возраст, вес, длину тела и ИМТ на момент каждого посещения.
2. Найдите в руководстве четыре кривые роста, подходящие для возрастной группы, к которой принадлежит Лола.
3. Для нанесения точек на каждую кривую роста используйте информацию со страничек Личные данные записи, сделанные во время посещений. После того, как точки будут внесены, соедините точки по всем визитам на каждой кривой роста.

Примечание: Вам необходимо вычислить ИМТ Лолы при рождении до того, как наносить его на кривую к возрасту при рождении.

► Если у вас возникли сложности, обращайтесь к фасилитатору в любое время

Тимур

1. Загляните на страницу Записи во время посещений руководства для мальчиков. Там отражены данные, полученные после четырех посещений им поликлиники, включая возраст, вес, длину тела и ИМТ на момент каждого посещения.
2. Найдите в руководстве четыре кривые роста, подходящие для возрастной группы, к которой принадлежит Тимур.
3. Для нанесения точек на каждую кривую роста используйте информацию со страничек Личные данные записи, сделанные во время посещений. После того, как точки будут внесены, соедините точки по всем визитам на каждой кривой роста.

Когда Вы закончите это упражнение, проверьте свои ответы с фасилитатором

2.0 Интерпретация расположенных на графике показателей роста

Кривые линии на графике помогут Вам в интерпретации расположенных на графике в виде точек показателей роста ребенка. Линия, обозначенная О на графике роста, есть **медиана**, которая занимает на нем срединное расположение. Другие кривые представлены в линиях **z-значений**¹, которые указывают на расстояние или удаленность от среднего положения и значения. Медиана и линии z-значение на каждом графике – производное от данных многоцентрового исследования ВОЗ показателей роста детей, которых кормили и ухаживали в условиях, которые способствовали их оптимальному росту и развитию.

Линии z-значений на графиках обозначены положительными числами (1, 2, 3) или же отрицательными (-1, -2, -3). В общем, точка, удаленная от медианы в любом направлении (например, близко к 3 или линии 3 z-значений), может свидетельствовать о возможном наличии проблемы развития, хотя должны учитываться и другие факторы, такие как тенденция роста, состояние ребенка и рост родителей.

2.1 Определение проблем роста и развития на основании графика

Рядом с каждой кривой роста указаны проблемы роста, представленные точками на графике, которые могут располагаться выше или ниже определенных линий z-значений:

- Точка, расположенная между линиями значений -2 и -3, и определяется как «ниже -2».
- Точка, расположенная между линиями значений 2 и 3, и определяется как «выше 2».

Обратитесь к страницам 17-28 руководств «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития». Ознакомьтесь с определениями (определениями) проблем роста в затемненных рамках, которые находятся рядом с кривой роста. Они включают определения следующих понятий, которые даны в z-значениях:

- Низкий рост или очень низкий рост
- Пониженный (недостаточный) вес, очень низкая масса тела
- Белково-энергетическая недостаточность питания (БЭНП)/истощение, БЭНП/истощение тяжелой степени
- Риск избыточного веса, избыточный вес, ожирение

¹ Z-значения могут также называться значениями стандартного отклонения (СО). См. приложение данного модуля для более исчерпывающих разъяснений о z-значениях или значениях СО.

Таблица, приведенная на следующей странице, дает в сводном виде определение проблем роста и развития по z-значениям. Обратите внимание на то, что индикатор или показатель подводится под ту или иную дефиницию на основании того, располагается ли он **выше** или **ниже** определенной линии z-значения. Если он оказывается точно на линии z-значения, считается, что ребенок находится в менее опасной категории. Например, «вес к возрасту» на 3 линии рассматривается как «недостаточный вес» в отличие от «очень низкой массы тела»

Проблемы роста и развития

Соотнесите точки, отмеченные на кривых роста ребенка, с линии z-значений с тем, чтобы понять, не указывают ли они на проблему с ростом. Данные, приведенные в затемненных блоках или участках таблицы, находятся в пределах нормы

Z-значение	Показатели роста			
	Длина тела/рост к возрасту	Вес к возрасту	Вес к длине тела/росту	ИМТ к возрасту
Выше 3	См. Примечание 1	См. Примечание 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2			Избыточный вес	Избыточный вес
Выше 1			Риск избыточного веса (См. Прим. 3)	Риск избыточного веса (См. Прим. 3)
0 (медиана)				
Ниже -1	Риск низкого роста	Риск пониженного веса	Риск БЭНП/истощения	Риск БЭНП/истощения
Ниже -2	Низкий рост (См. Прим. 4)	Пониженный вес	БЭНП/истощение умеренной степени	БЭНП/истощение умеренной степени
Ниже -3	Очень низкий рост (См. Прим. 4)	Очень низкий вес	БЭНП/истощение Тяжелой степени	БЭНП/истощение Тяжелой степени

Примечания:

1. Ребенок, находящийся в этом диапазоне, обладает очень высоким ростом. Высокий рост редко представляет собой проблему, если только он не является чрезмерным, указывая на возможное эндокринологическое нарушение, такое как опухоль, продуцирующая гормон роста. Такого ребенка необходимо направить на консультацию специалиста, а также в других случаях, например, если ребенок родителей с нормальным ростом слишком высок для его или ее возраста.

2. Ребенок, чей показатель вес к возрасту находится в этом диапазоне, может иметь проблему, но об этом лучше судить, основываясь на показателе вес к длине тела/росту или же ИМТ к возрасту.

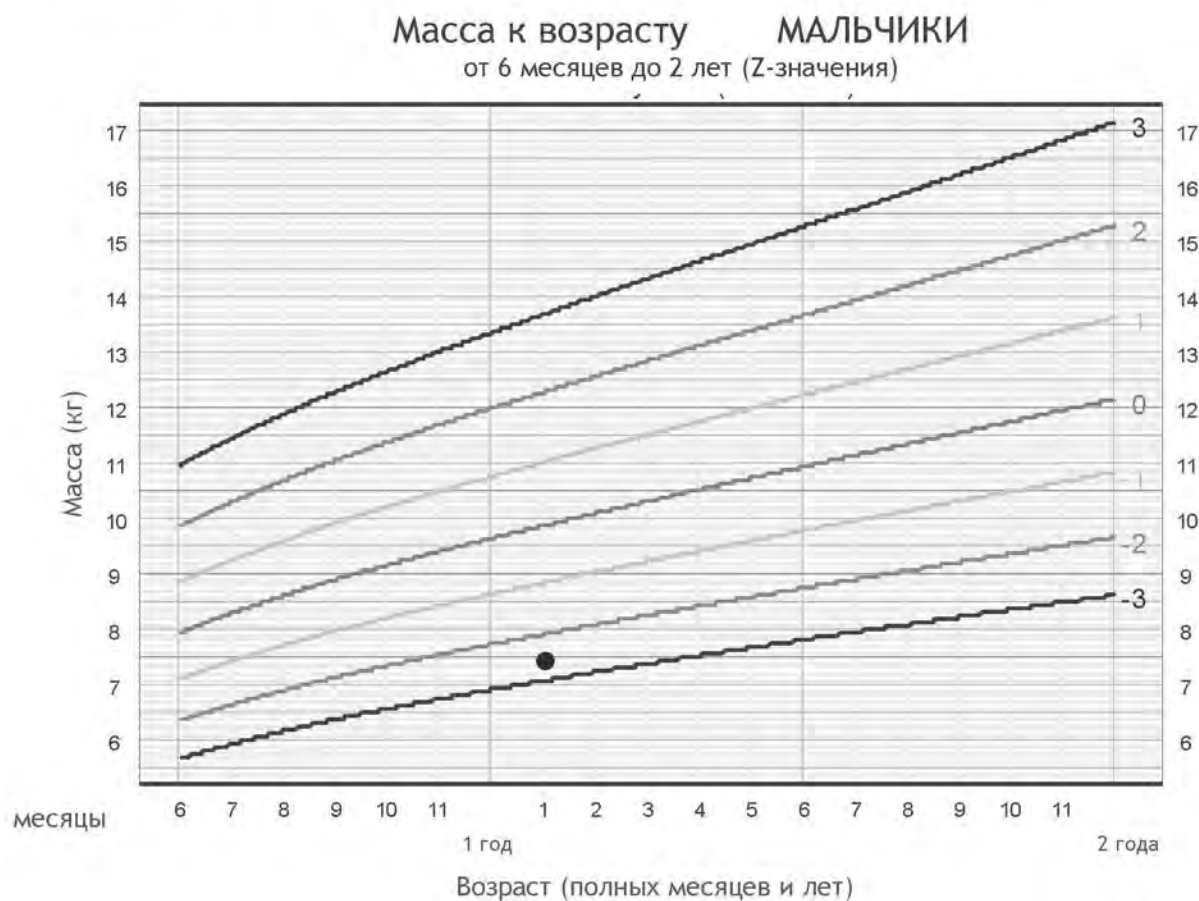
3. Если нанесенная точка располагается выше уровня 1, она сигнализирует о возможном риске. Продвижение в сторону линии 2 z-значений указывает на определенный риск.

4. Ребенок с низким или очень низким ростом может иметь избыточный вес.

Ниже даются примеры некоторых описанных выше проблем роста. Примеры иллюстрируются кривыми развития.

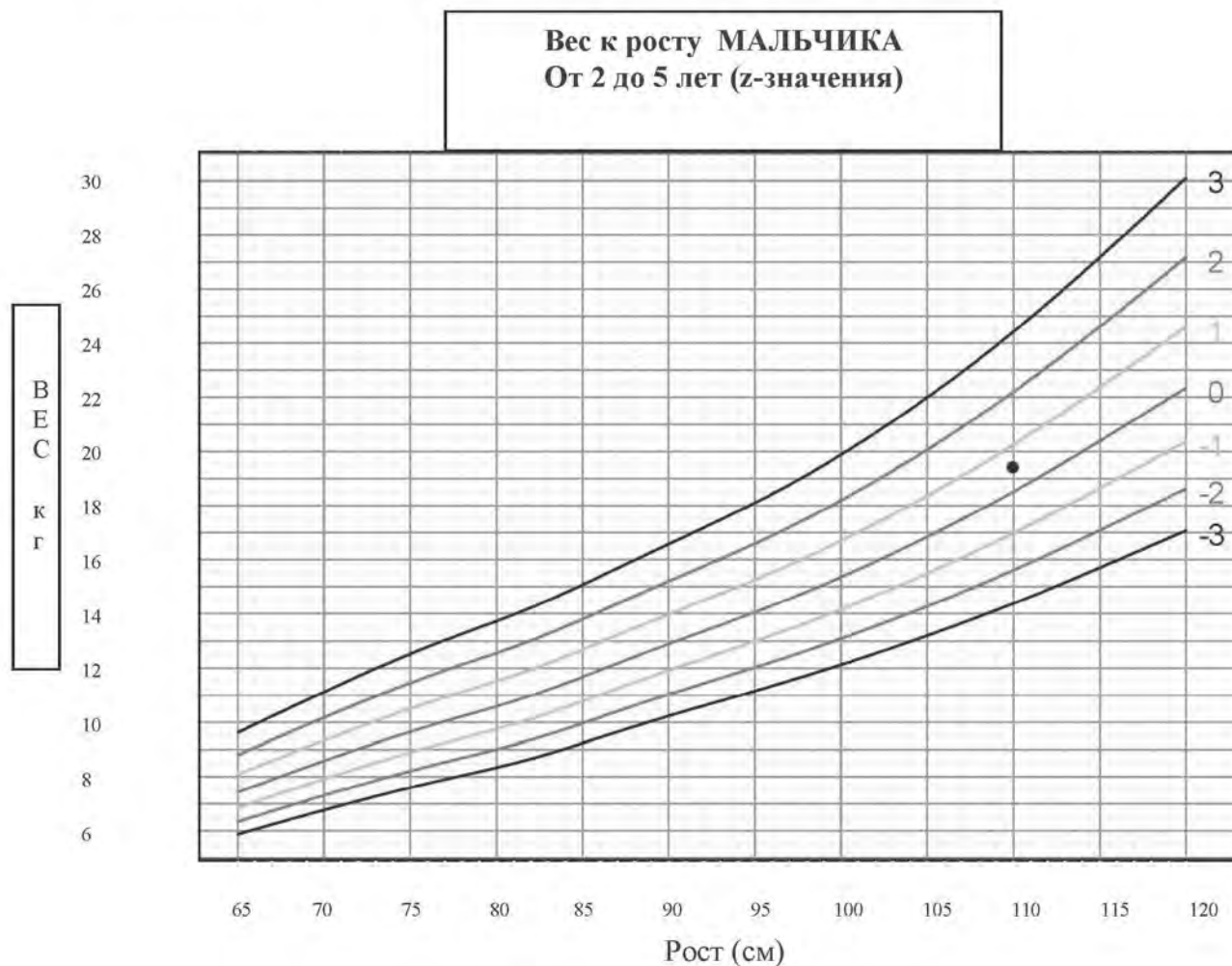
Пример – мальчик с пониженным (недостаточным) весом

Рассмотрим соотношение массы тела и возраста у мальчика, которому 1 год и 1 месяц. Он весит 7,5 кг, длина его тела 70,3 см. Обратите внимание на то, что его показатель вес к возрасту находится ниже линии -2σ -значений, т.е. масса его тела считается пониженной (недостаточной).



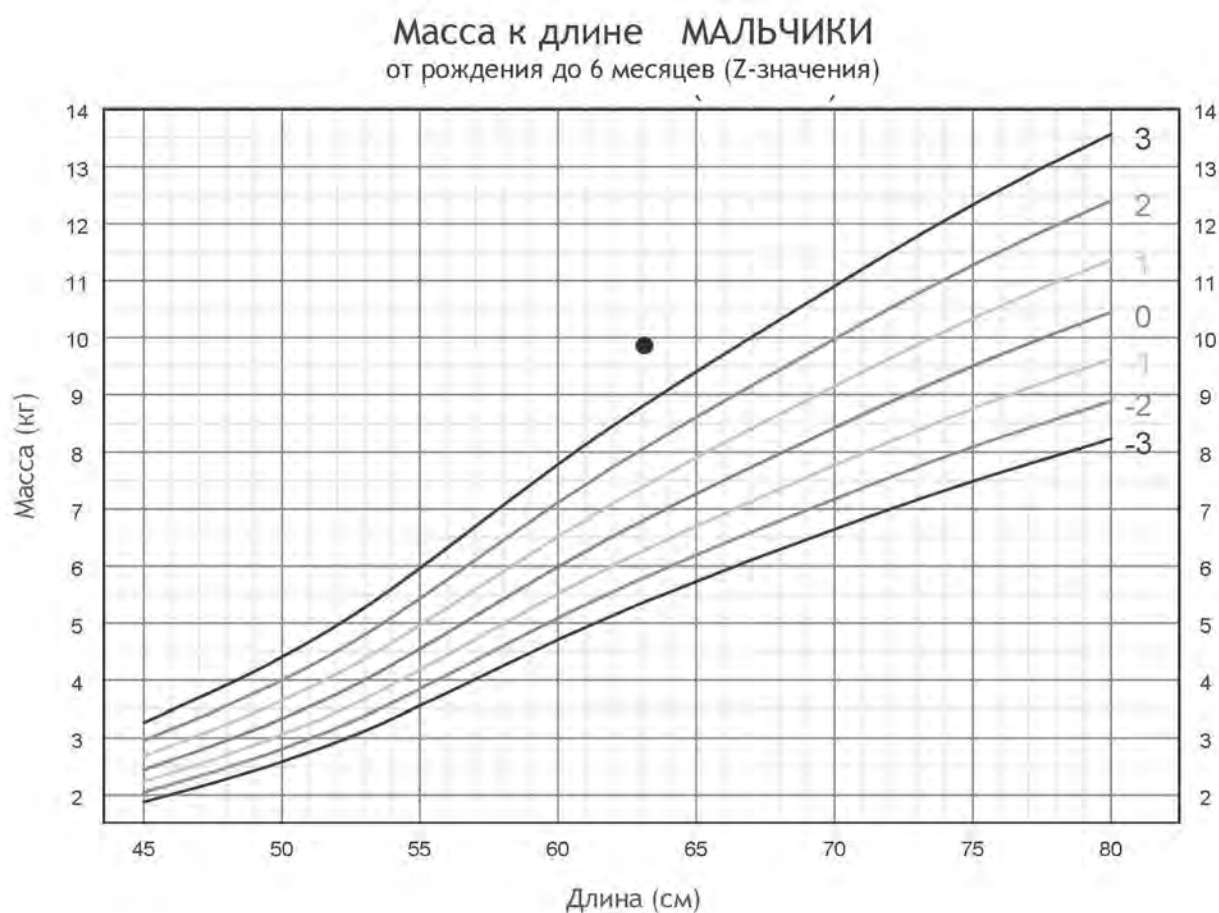
Пример – мальчик с нормальным весом

Мальчик с возрастом 3 года 11 месяцев весит 19,5 кг, рост его составляет 109,6 см. Его показатель вес к возрасту располагается выше линии 1 z-значения и показатель роста к возрасту находится выше линии 1 z-значения. Показатель масса тела- рост, приведенный на графике ниже, находится в пределах нормы.



Пример – мальчик с ожирением

Возраст мальчика 3 ½ месяца, весит он 10 кг, длина тела – 63 см. На кривой длина тела к возрасту он находится выше медианы. Кривая массы тела к длине, которая приводится ниже, указывает на то, что у него ожирение. Обратите внимание на то, что кривая находится выше 3 z-значения.



2.2 Рассмотрение всех кривых роста и наблюдения

Предыдущие примеры показали проблемы, которые можно выявить, взглянув на точку на одной кривой роста. Тем не менее, важно рассматривать все кривые роста ребенка вместе, особенно если одна из кривых указывает на наличие проблемы. К примеру, если у ребенка избыточный вес, в соответствии с кривой массы тела к возрасту, Вы должны также изучить кривые длины тела/роста к возрасту и массы тела к длине тела/росту.

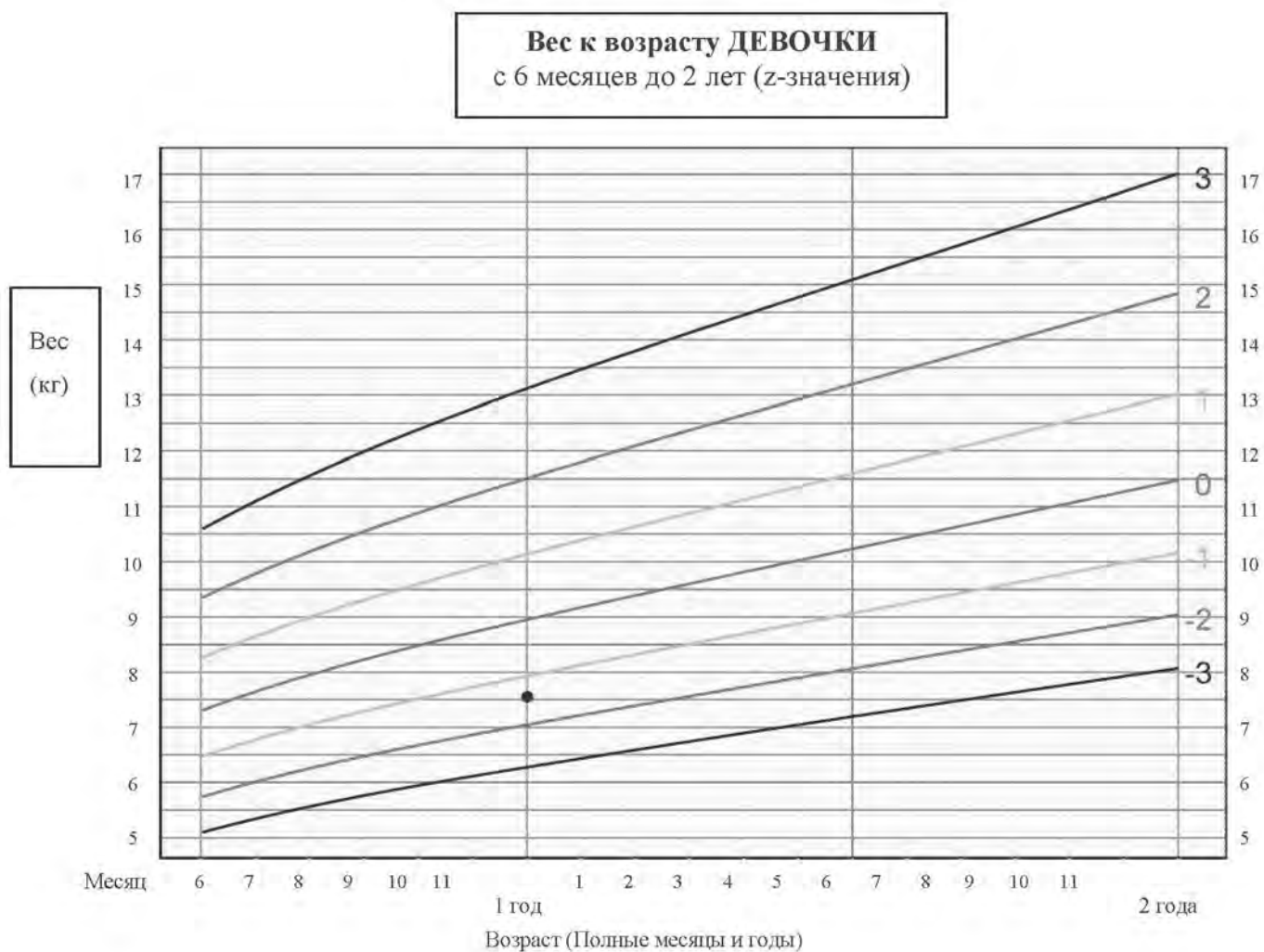
- Показатель длина тела/рост к возрасту указывает на прибавление в росте. Низкий рост (показатель длина тела/рост к возрасту ниже -2) означает, что продолжительное время ребенок не получал в достаточном количестве питательные вещества, необходимые для поддержания нормального роста и/или ребенок перенес повторные инфекции. Ребенок с низким весом мог бы иметь нормальный показатель массы тела к росту, но у него низкий показатель вес к возрасту по причине низкого роста.

- Вес к длине тела/росту – надежный показатель роста, даже когда возраст нам неизвестен. Потеря веса (показатель вес к длине тела/росту ниже -2) обычно возникает в результате недавно пережитых неблагоприятных событий, таких как значительно ограниченный прием пищи и/или болезнь, которая привела к серьезной потере веса.

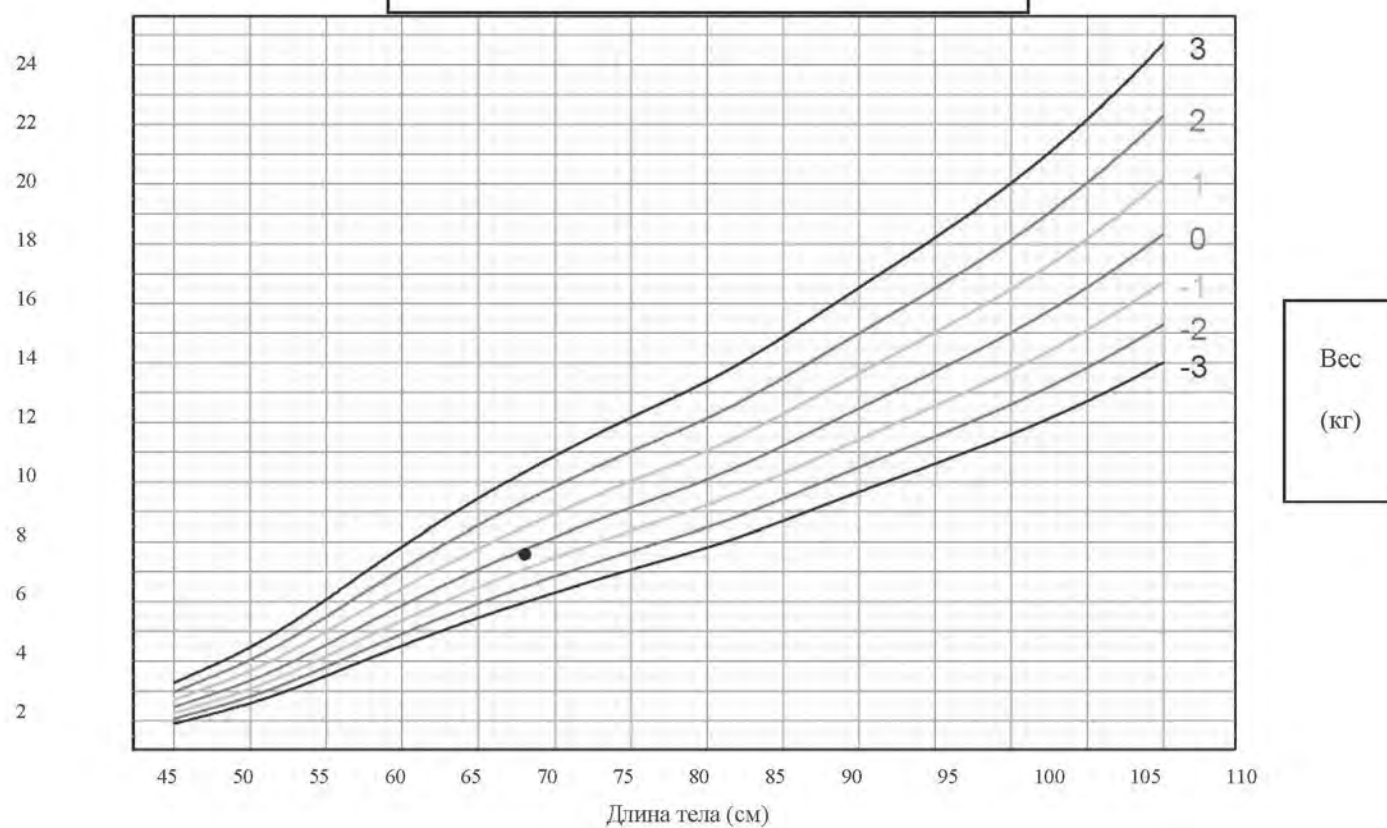
Изучение всех вместе взятых кривых роста поможет Вам определить природу проблем роста. Важно также рассмотрение изменения направления кривой роста с течением времени (динамика), что описано в разделе 3.0 данного модуля.

Пример – девочка с низким ростом.

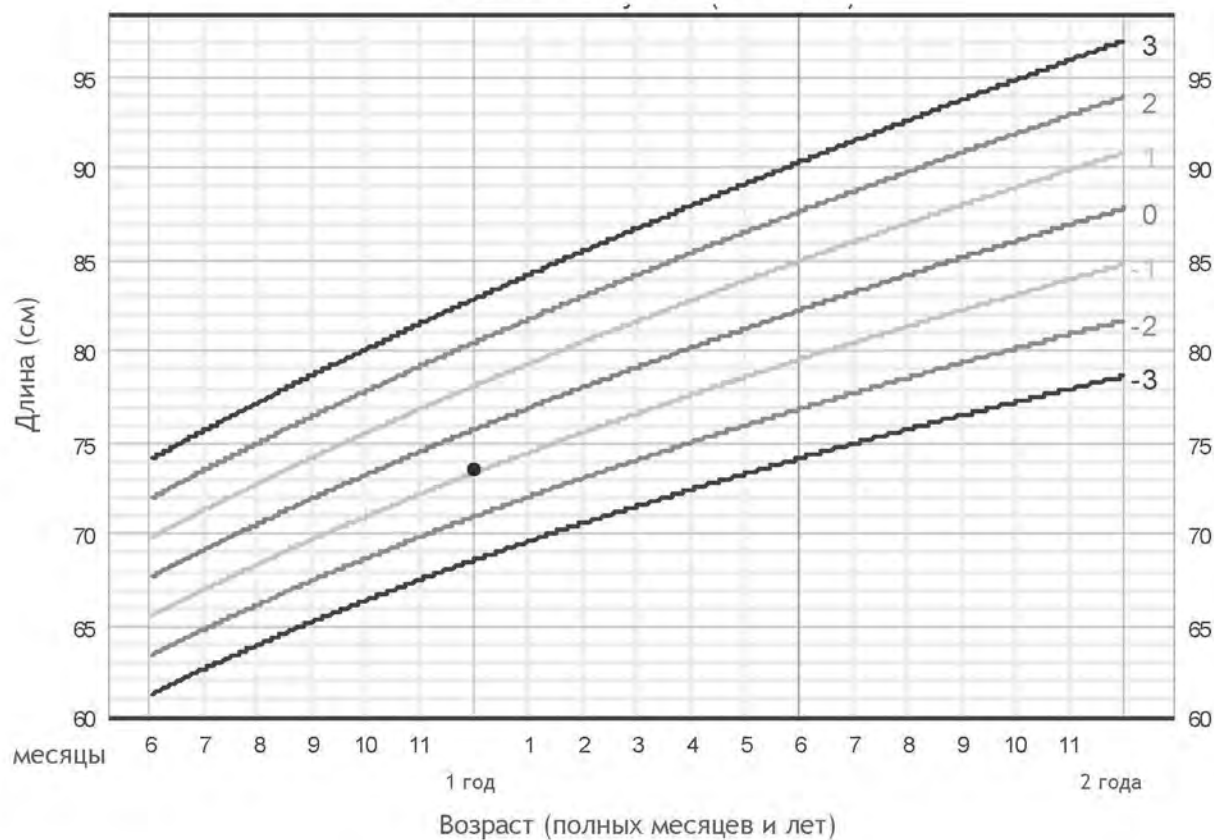
Девочке исполнился 1 год и 0 месяцев, ее длина тела равна 67,8 см, вес – 7,6 кг. Кривая массы тела к возрасту дана ниже, кривые длины тела к возрасту и массы тела к длине тела приводятся на следующей странице. Обратите внимание на то, что у нее низкий показатель вес к возрасту, но он все же в пределах нормы. Показатель вес к длине находится на медиане, что означает, что он абсолютно нормальный. Ее показатель длины тела к возрасту находится ниже -2 z-значения, таким образом, указывая на низкий рост.



Вес к росту ДЕВОЧКИ От рождения до 2 лет (z-значения)



Длина к возрасту ДЕВОЧКИ от 6 месяцев до 2 лет (Z-индексы)

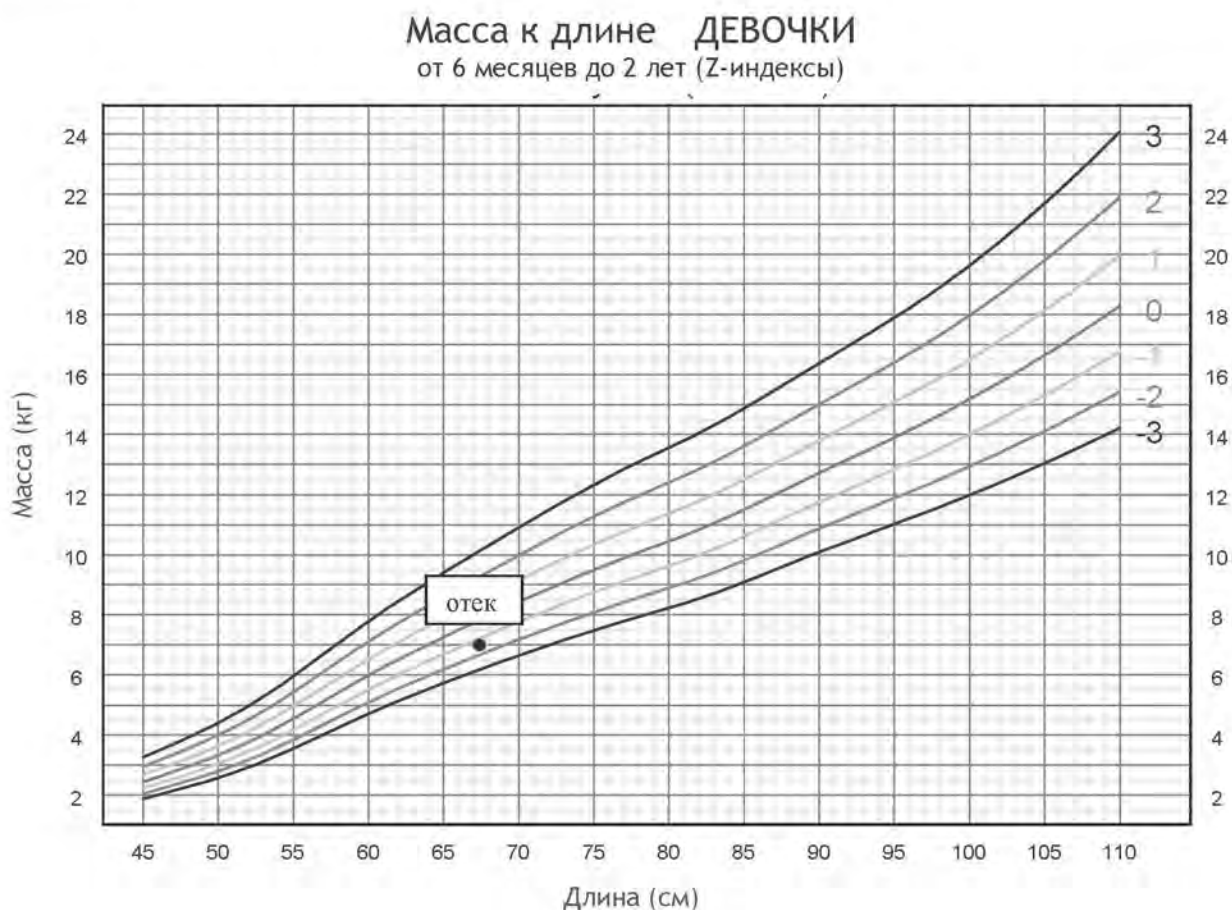


Интерпретируя кривые роста помните о Ваших наблюдениях относительно внешности ребенка. Ребенок, чей показатель вес к длине ниже -1, может выглядеть неплохо, если он сухопарый, нежели очень худой. Ребенок, чей показатель вес к длине выше 1, может выглядеть неплохо, если он крупный (крепкий, мускулистый), нежели толстый.

Клинические признаки БЭНП/истощения требуют особого внимания. Потеря в весе ассоциируется с истощением, очевидным образом видна на кривых массы тела к возрасту и массы тела к длине тела/росту. Однако отек, ассоциируемый с нарушением абсорбции белка, может скрывать тот факт, что ту ребенка небольшая или низкая масса тела. Когда Вы отмечаете на графике вес ребенка с отеком обеих ног, важно в карте сделать приписку или запись о том, что у ребенка отек. Ребенок с отеком обеих ног, предположительно имеет – значение ниже -3 и ему должна быть оказана специализированная медицинская помощь.

Пример – девочка с отеком обеих ног

Девочке 1 год и 8 месяцев, ее вес составляет 6,5 кг, длина тела – 67 см. Поскольку у нее отек обеих ног, ее необходимо отправить к специалисту. Показатель вес к длине тела приведен на графике, он располагается выше линии -2 z-значения, так как задержка жидкости (отек) скрывает ее низкую массу.



Групповая дискуссия Интерпретация расположенных на графике показателей развития



Когда все будут готовы, фасилитатор проведет групповую дискуссию. Пожалуйста, остановитесь здесь, пока не будет объявлено начало дискуссии. Используя измерения и ИМТ нескольких реальных детей из последнего модуля, фасилитаторы покажут, как наносятся точки на соответствующие кривые роста этих детей. Группа обсудит, имеются ли у этих детей проблемы.



Упражнение В

Интерпретация расположенных на графике показателей роста

В этом упражнении Вы увидите все четыре графика для каждого из трех детей. На каждом графике будет отражено по одному визиту. Вам предстоит ответить на вопросы относительно графиков и выявить проблемы, если таковые имеются.

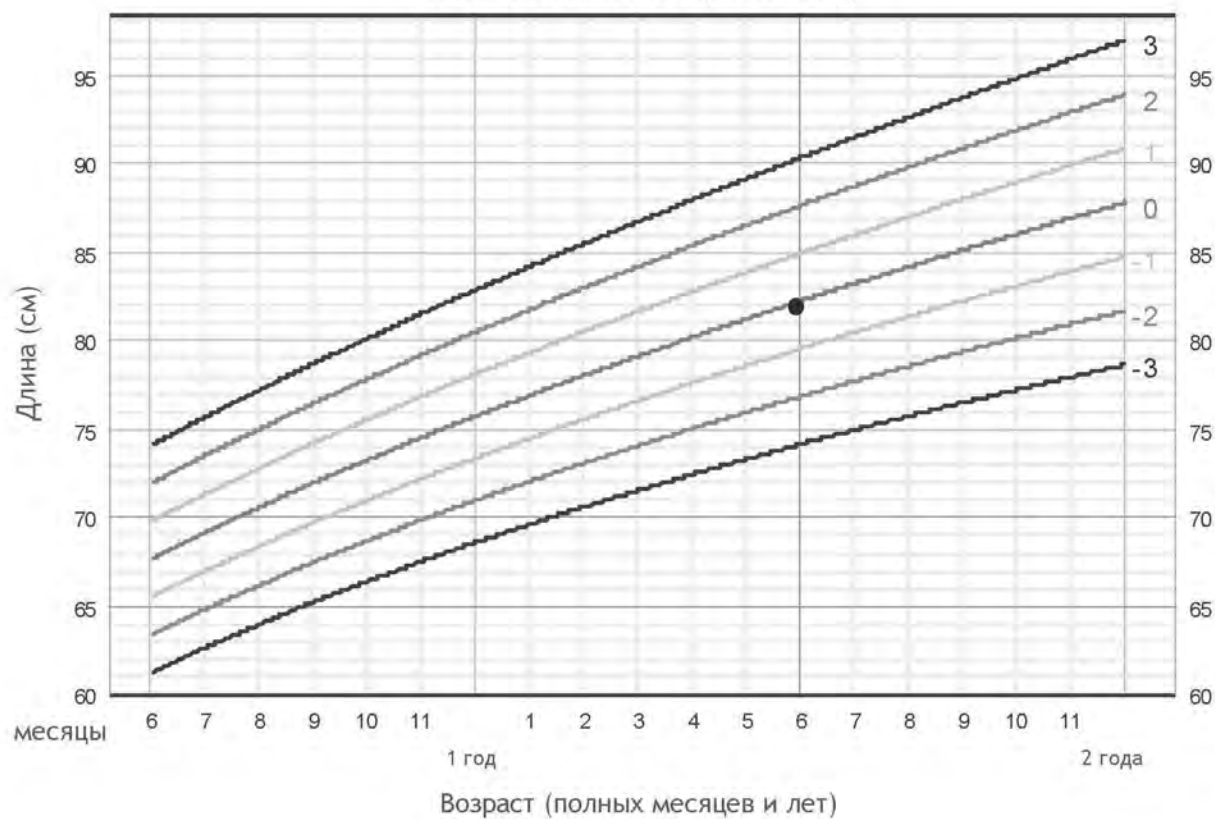
Случай 1 - Малик

Малик – мальчик, который посетил поликлинику в возрасте 1 год 6 месяцев (18 месяцев). Длина его тела составляет 82 см, вес – 11 кг, ИМТ равен 16,4. Четыре графика, построенные на основании данных, собранных во время посещения поликлиники, приведены на следующих двух страницах. Изучите их и ответьте на вопросы, которые следуют ниже:

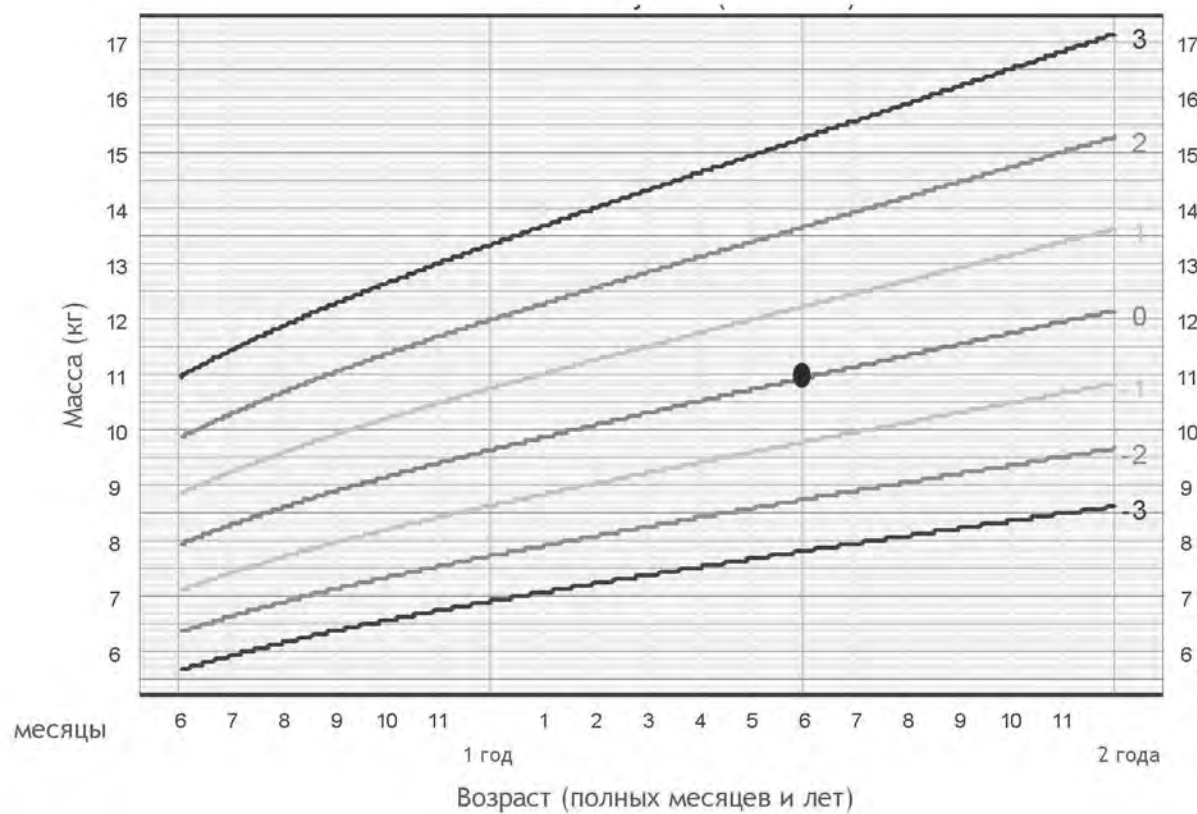
1. Как относится с медианой показатель Малика длина тела к возрасту?
2. Как относится с медианой показатель Малика масса тела к возрасту?
3. Как относится с медианой показатель Малика массы тела к длине тела?
4. Как относится с медианой показатель ИМТ Малика?
5. Можно ли говорить на основании точек, отмеченных на графике после этого единственного визита Малика, о наличии у него проблем в росте в настоящее время или о риске возможного возникновения проблемы? Если да, то в чем заключается проблема с его ростом?

Кривые Малика

Длина к возрасту МАЛЬЧИКИ от 6 месяцев до 2 лет (Z-значения)

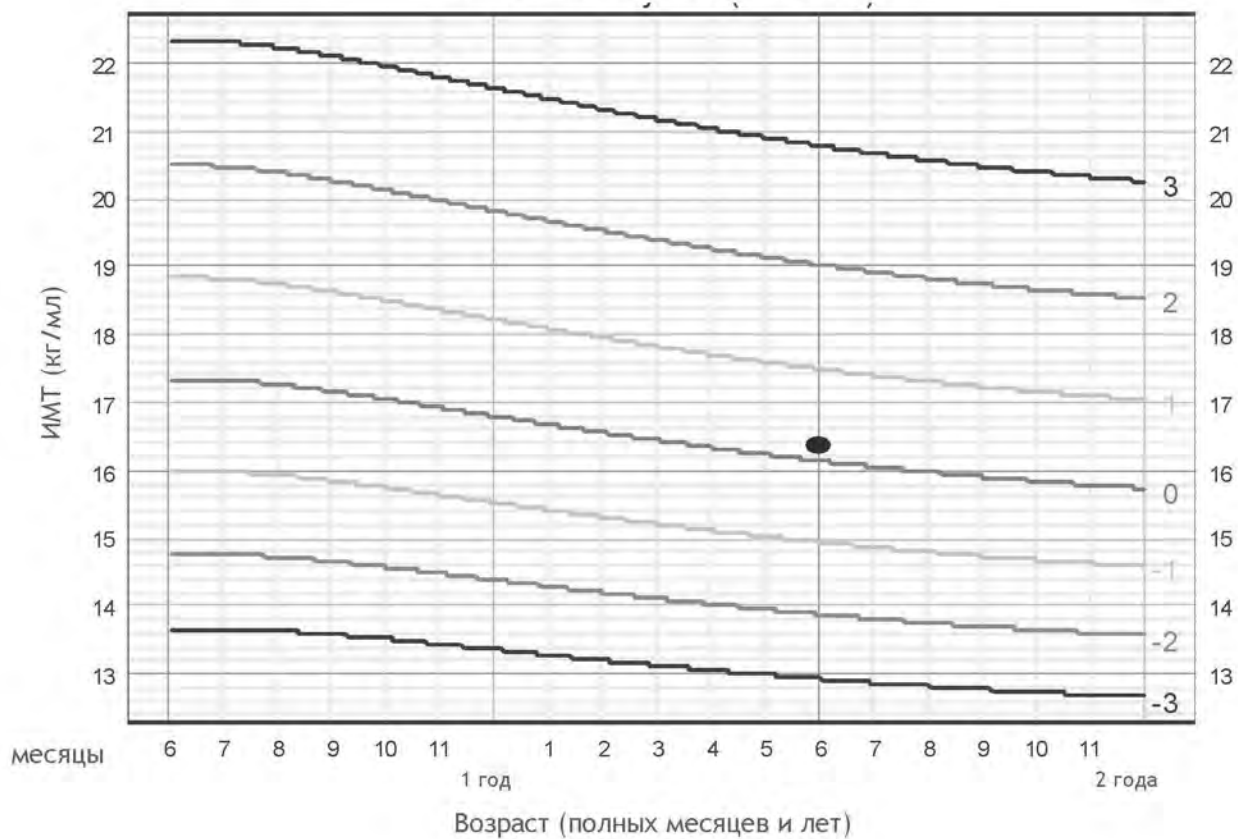


Масса к возрасту МАЛЬЧИКИ от 6 месяцев до 2 лет (Z-значения)



ИМТ к возрасту ДЕВОЧКИ

от 6 месяцев до 2 лет (Z-индексы)



Случай 2 - Наргиза

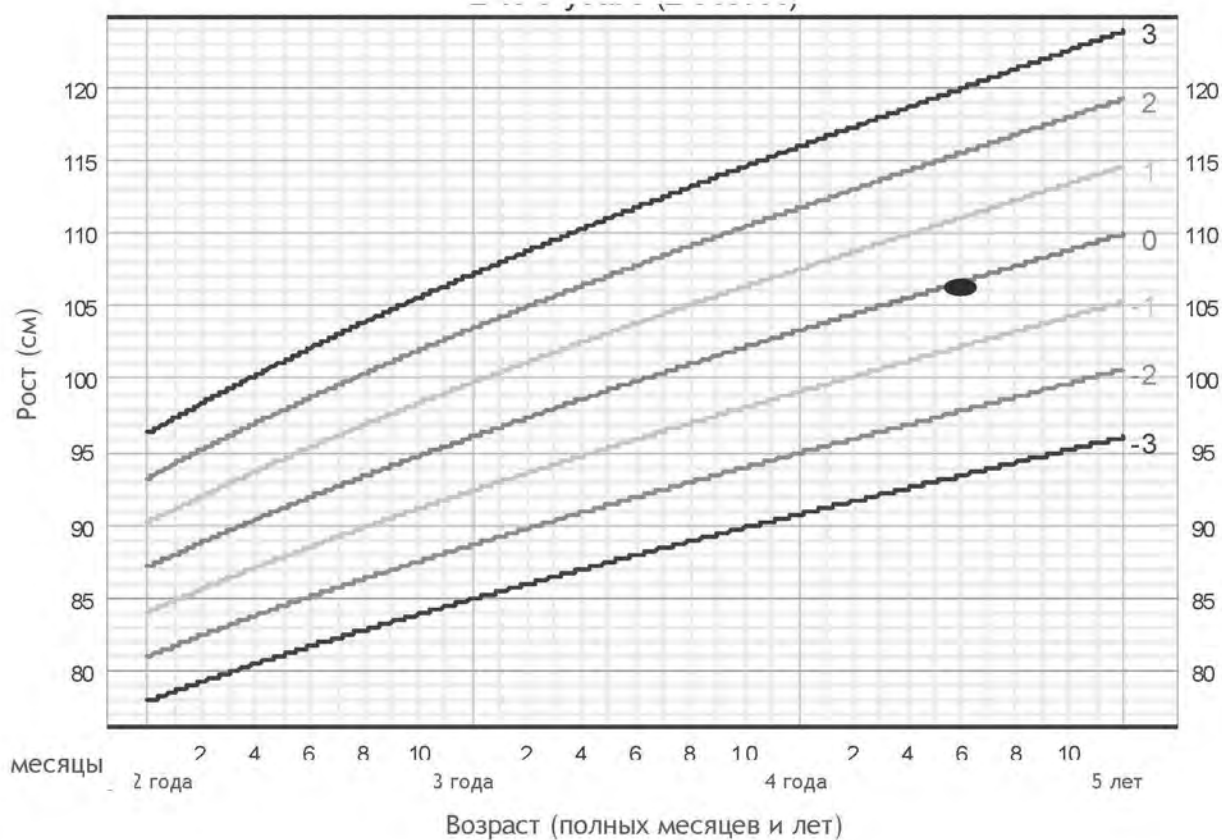
Наргизу мама привела в поликлинику в возрасте 4 лет 6 месяцев для осмотра. Вес Наргизы составлял на момент посещения 22 кг, рост – 106 см, ИМТ – 19,6.

Изучите графики, построенные на основании данных, полученных во время посещения поликлиники (они приводятся на следующих двух страницах) и ответьте на следующие вопросы:

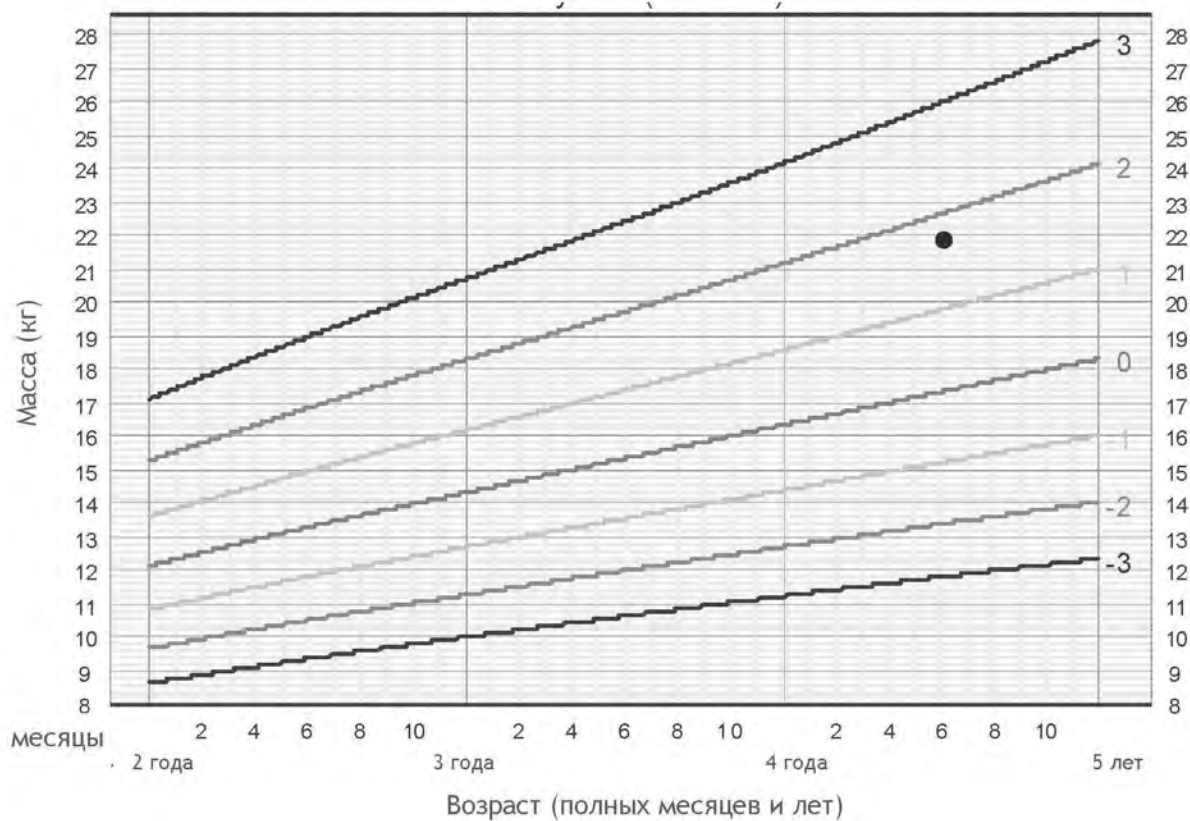
1. Как соотносится рост Наргизы с ростом девочек ее возраста?
2. Между какими линиями z-значений располагается такой показатель роста Наргизы, как вес к возрасту? Превышает ли вес Наргизы веса к данному возрасту или же не дотягивает до него?
3. Опишите показатель массы тела к росту Наргизы по z-значениям.
4. Опишите показатель ИМТ к возрасту Наргизы по z-значениям.
5. Можно ли говорить на основании точек, отмеченных на графике после этого единственного визита Наргизы, о наличии у нее проблем в росте в настоящее время или о риске возможного возникновения проблемы? Если да, то в чем заключается проблема с ее ростом?

Кривые Наргизы

Рост к возрасту ДЕВОЧКИ от 2 до 5 лет (Z-индексы)

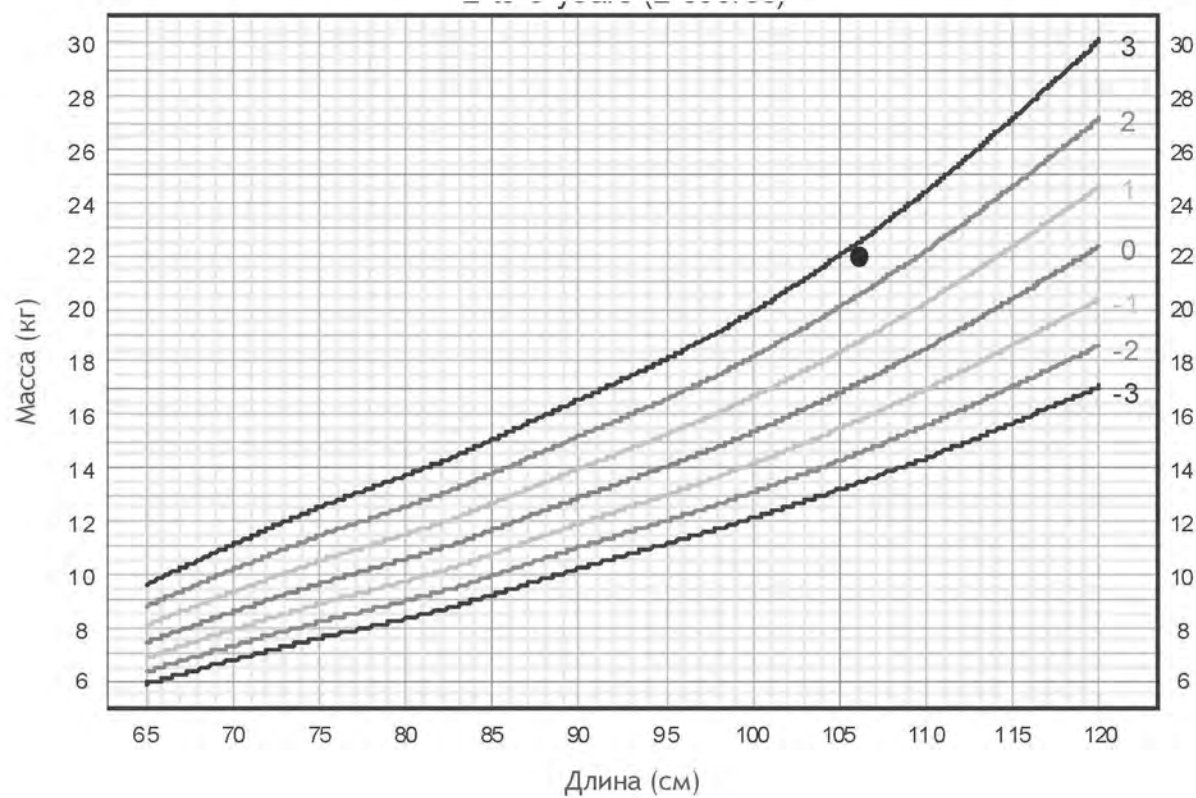


Масса к возрасту ДЕВОЧКИ от 2 до 5 лет (Z-индексы)



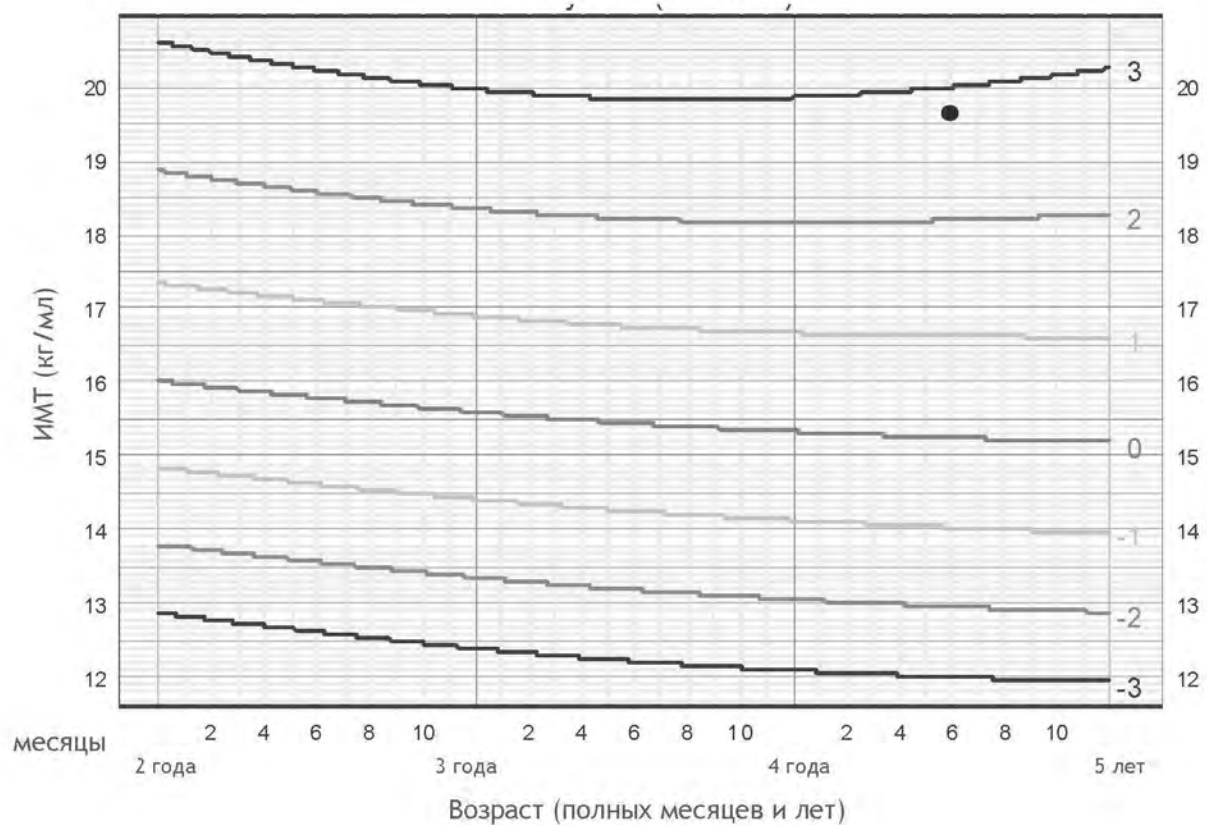
Масса к росту ДЕВОЧКИ

от 2 до 5 лет (Z-индексы)



ИМТ к возрасту ДЕВОЧКИ

от 2 до 5 лет (Z-индексы)



Случай 3 - Дильбар

Дильбар 5 месяцев. Медицинскому работнику она кажется очень худой, но не истощенной. Вес ее составляет 4,7 кг, длина тела – 59 см, ИМТ – 13,5.

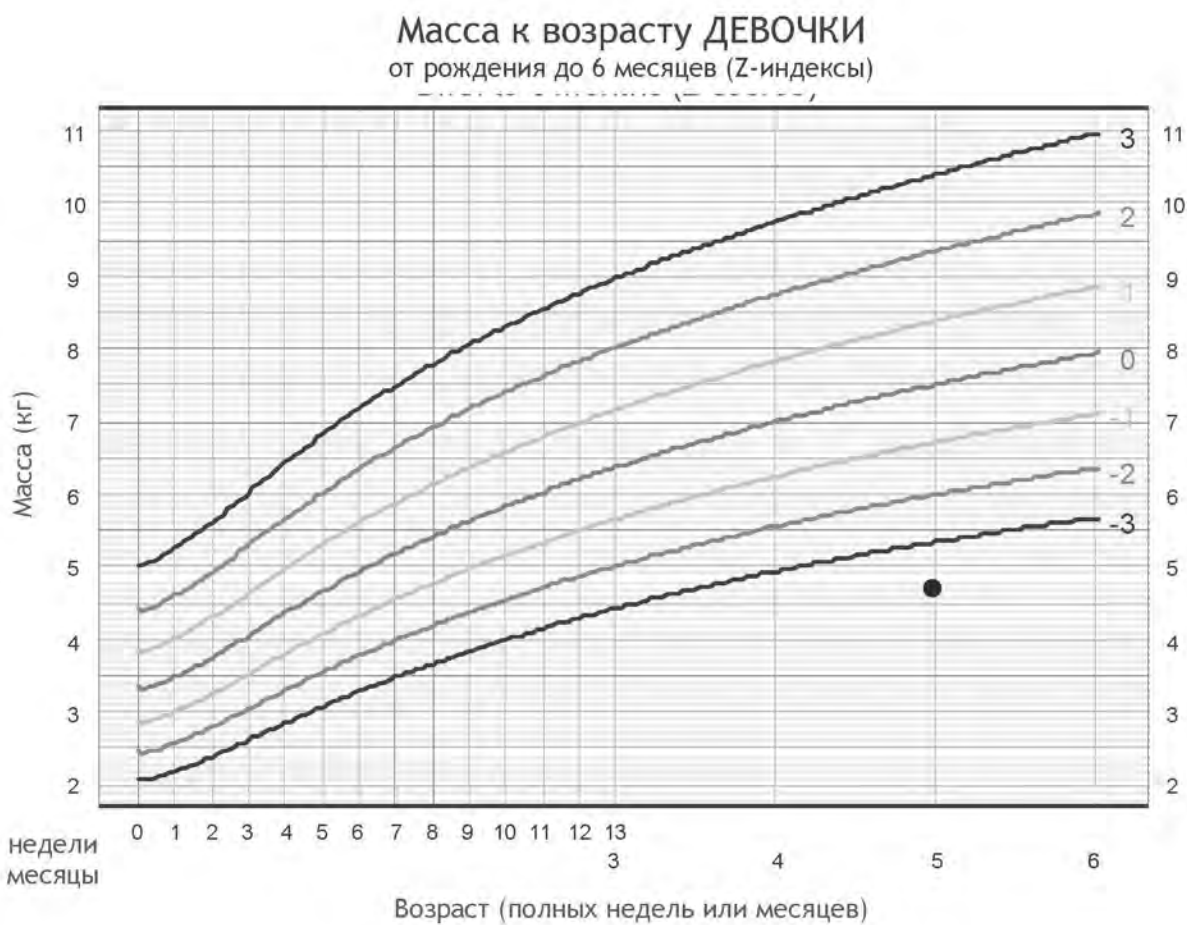
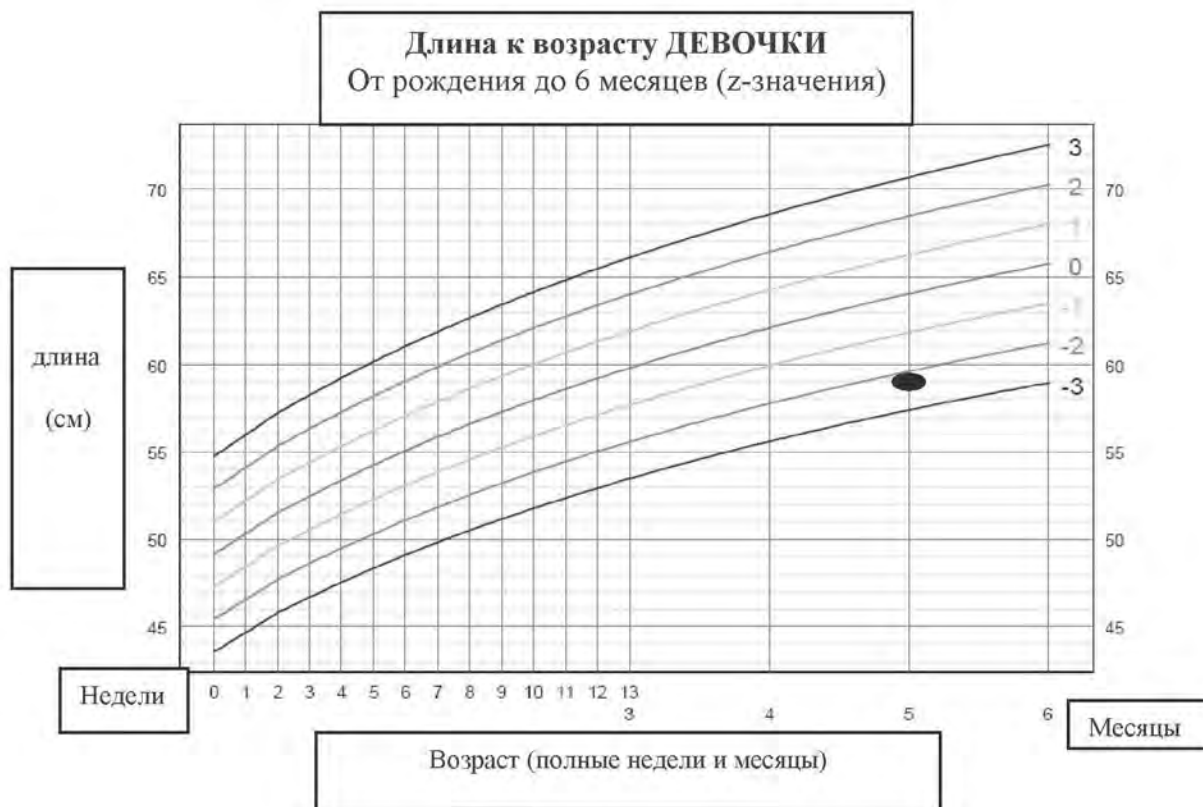
Изучите графики, построенные на основании данных, полученных во время посещения поликлиники (они приводятся на следующих двух страницах) и ответьте на следующие вопросы:

1. Дайте описание показателю длина тела к возрасту Дильбар по z-значениям.
2. Дайте описание показателю масса тела к возрасту Дильбар по z-значениям.
3. Дайте описание показателю массы тела к длине тела к возрасту Дильбар по z-значениям.
4. Дайте описание показателю ИМТ к возрасту Дильбар по z-значениям.
5. В следующем списке отметьте проблемы роста, с которыми столкнулась Дильбар. Используйте определения, которые даны рядом с графиками в руководстве «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и в разделе 2.1 данного модуля.
 - ☐ Низкий рост
 - ☐ очень низкий рост
 - ☐ Пониженный (недостаточный) вес
 - ☐ Очень низкая масса тела
 - ☐ Ожирение
 - ☐ Избыточный вес
 - ☐ риск избыточного веса
 - ☐ БЭНП/истощение
 - ☐ БЭНП/истощение тяжелой степени

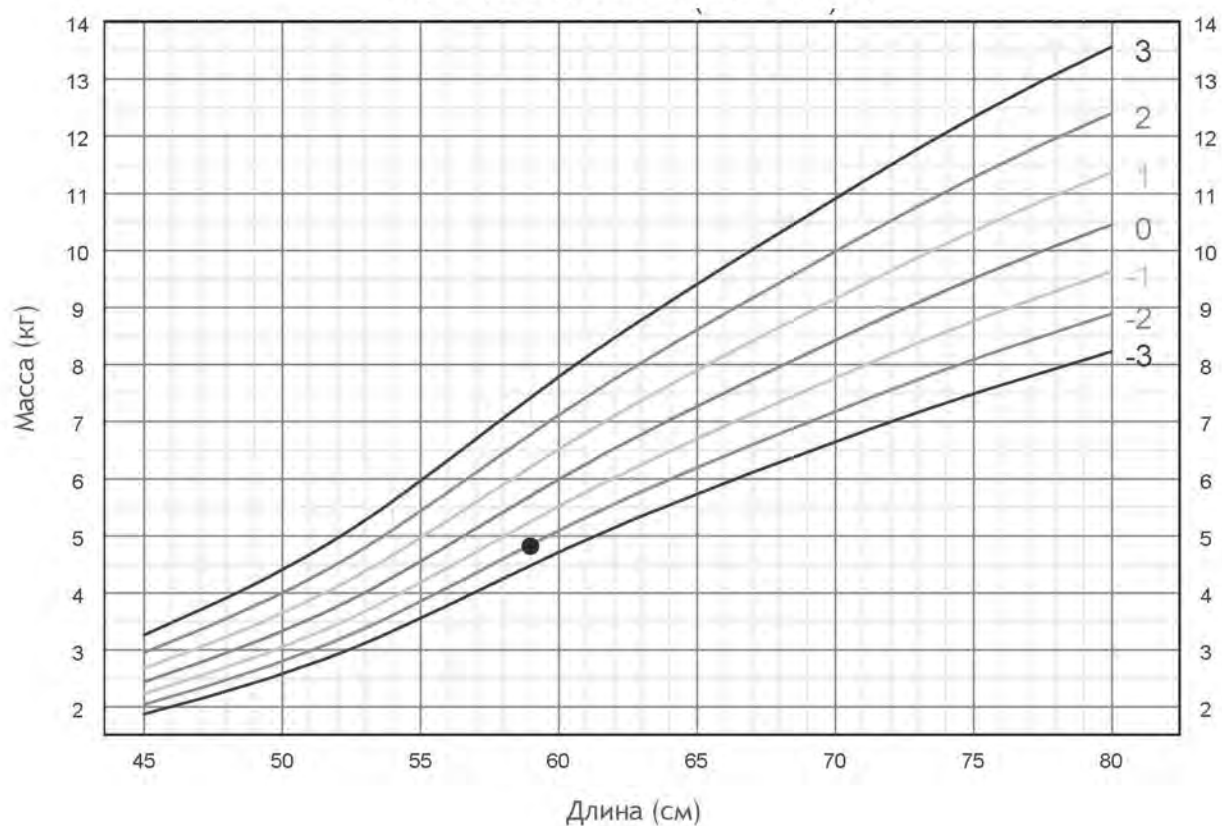
6. Надо ли направлять Дильбар в больницу или к специалисту? Зачем и почему если да или нет?

Когда Вы закончите это упражнение, обсудите Ваши ответы с фасилитатором.

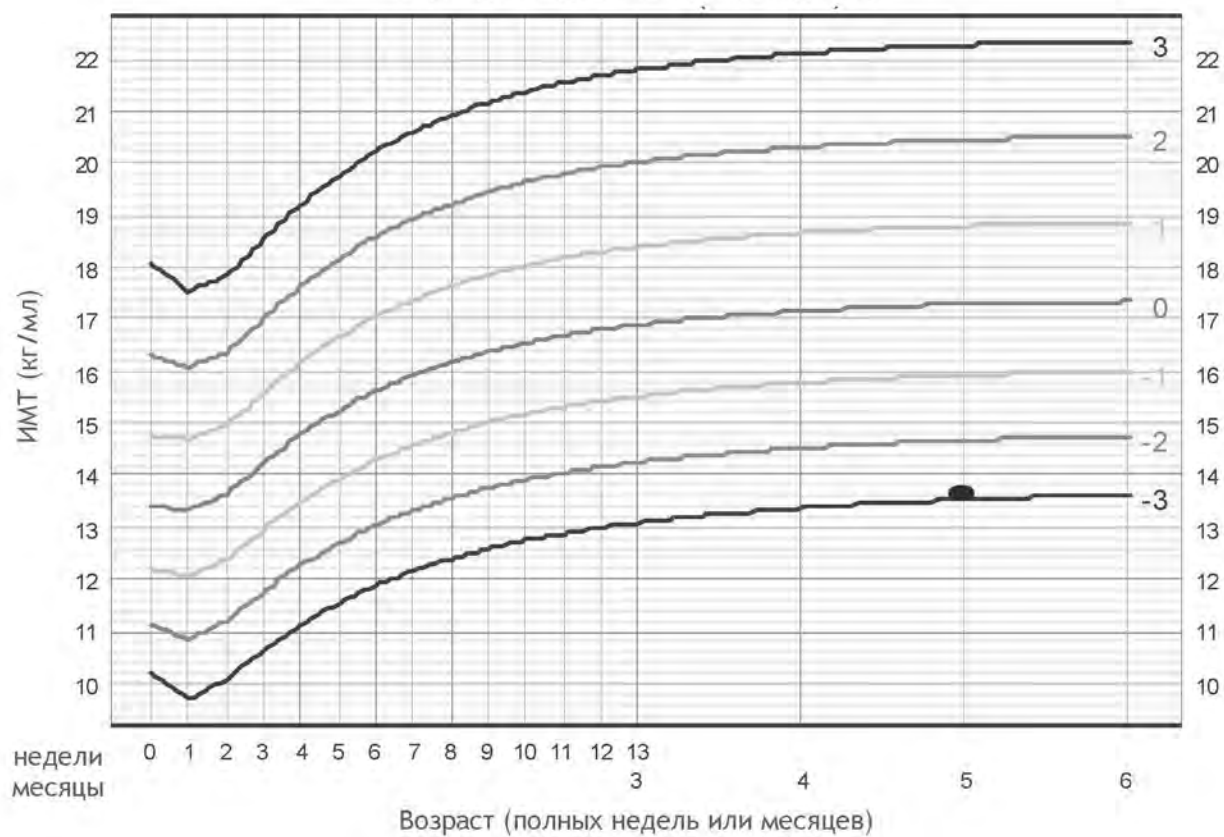
Кривые Дильбар



Масса к длине ДЕВОЧКИ
от рождения до 6 месяцев (Z-индексы)



ИМТ к возрасту ДЕВОЧКИ
от рождения до 6 месяцев (Z-индексы)



3.0 Интерпретация динамики (тенденций) на кривых роста

Чтобы определить динамику роста ребенка, обратите внимание на индикаторы роста, отмеченные точками в ходе нескольких посещений. Динамика может указывать на то, что ребенок стабильно и хорошо растет или выявить, что у ребенка есть проблема, связанная с ростом или что ребенок «подвержен риску», связанного с этой проблемой и должен повторно пройти осмотр.

«Нормально» растущие дети в целом следуют параллельно медиане и линии – значений. Большинство детей растут в «норме», т.е. по линии z-значений или между ними и почти параллельно медиане; норма может быть ниже или выше медианы. При интерпретации кривых роста обращайте внимание на следующие ситуации, которые могут указывать на наличие проблемы или риска:

- Линия роста ребенка пересекает линию z-значений.
- Наблюдается резкое повышение или понижение линии роста ребенка.
- Линия роста ребенка остается плоской (стагнирует): нет прибавки в массе тела или длине тела/росте.

Представляют ли вышеупомянутые ситуации собой проблему или риск, зависит от того, откуда начинаются изменения в динамике роста и куда они направляются. Например, если ребенок болел и потерял вес, резкий прирост (отраженный в резком повышении кривой) может обозначать «догоняющий» рост. Крайне важно учитывать всю ситуацию ребенка при интерпретации динамики на кривых роста.

3.1 Пересечение линии z-значений

Линии роста, пересекающие линию z-значений, означают вероятный риск. Интерпретация риска основывается (относительно медианы) на том, где начались изменения в динамике, характер динамики и истории болезни ребенка.

Если линия ребенка пересекает линию z-значений (сверху или снизу), это означает значительное изменение в росте ребенка. Если сдвиг в направлении медианы, наверняка это позитивное изменение. Если наблюдается сдвиг от медианы, это означает вероятность проблемы или риска возникновения проблемы. Если линия ребенка находится близко к медиане, и лишь иногда пересекает ее сверху и снизу, то это нормально.

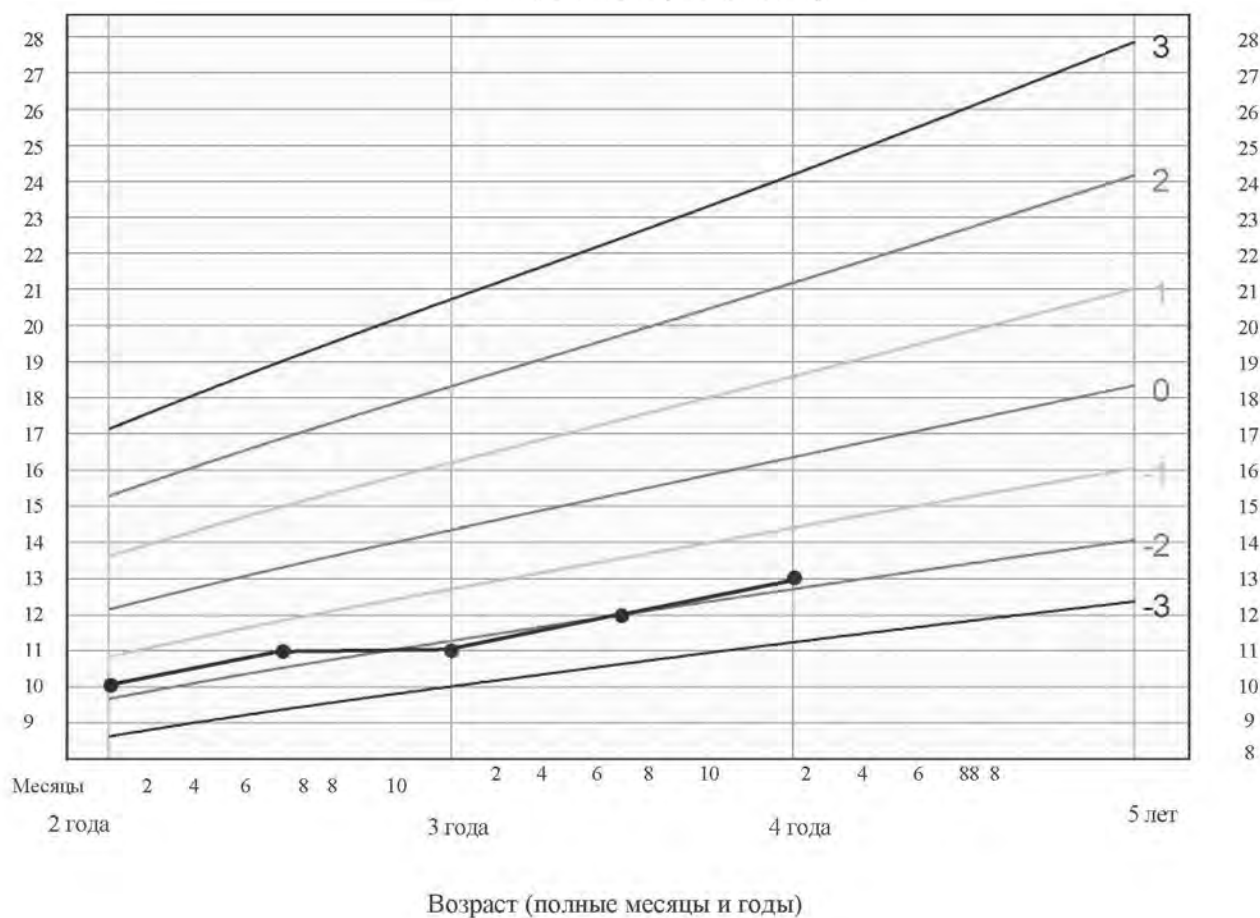
Если в ходе повышения или снижения линия роста вскоре может пересечь линию z-значений, следует изучить степень проблематичности данного изменения. Если вовремя выявить динамику в направлении избыточного или недостаточного веса, представится возможность раннего вмешательства и предотвращения проблемы.

Пример Мансур

Приведенная ниже кривая вес к возрасту Мансура указывает на его вес между 5 посещениями в возрасте от 2 до 4 лет. Примечательно, что соотношение вес к возрасту у Мансура оставался на уровне линии 2 z-значений в течение 2 лет. Такая стабильность подсказывает, что он нормально прибавляет в весе и просто «подтянутый» ребенок. Но также важно изучить его кривые рост к возрасту и вес к росту. Если Мансур высокий ребенок, его кривая вес к росту может означать проблему.

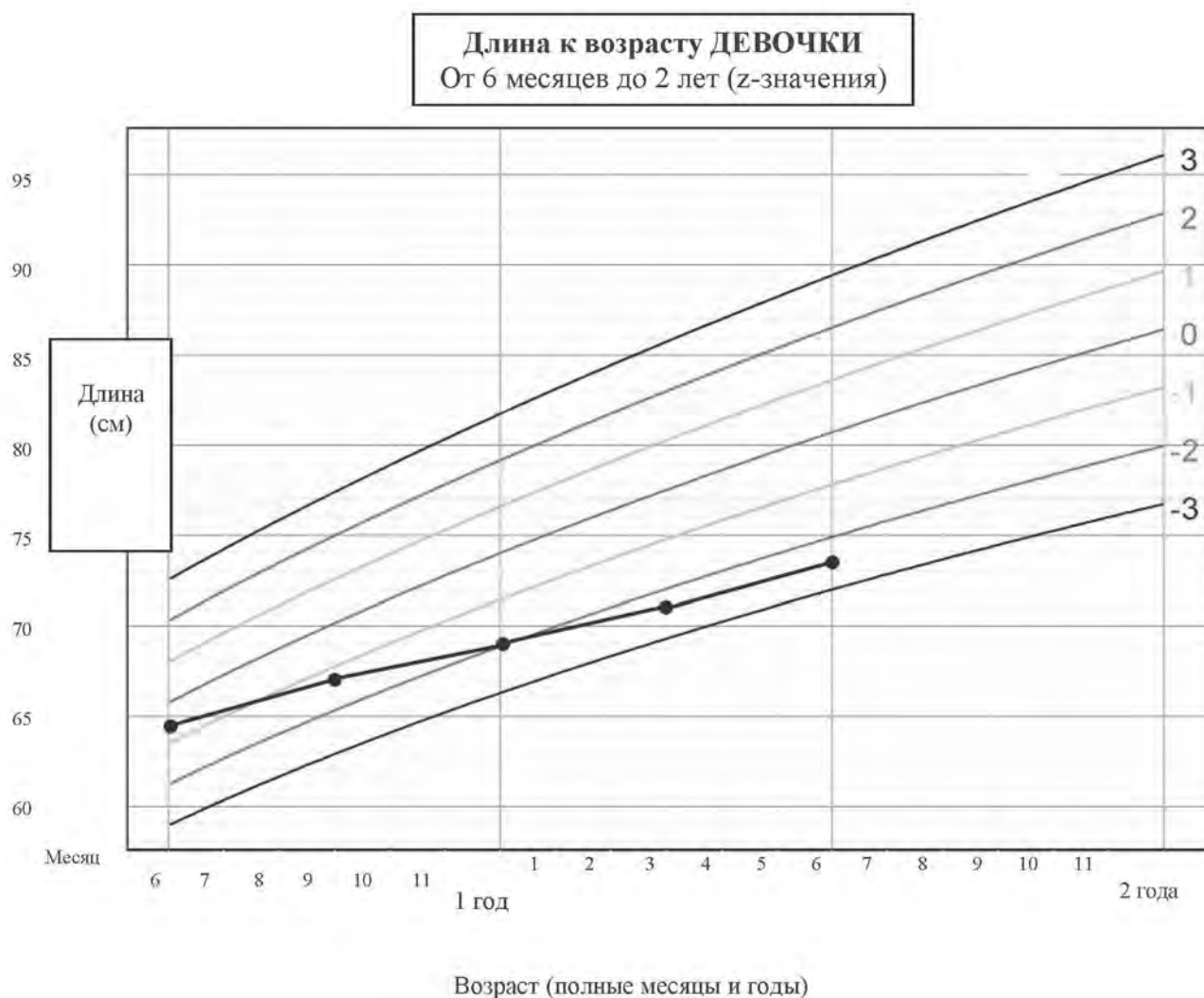
Вес к возрасту МАЛЬЧИКИ

От 2 до 5 лет (z-значения)



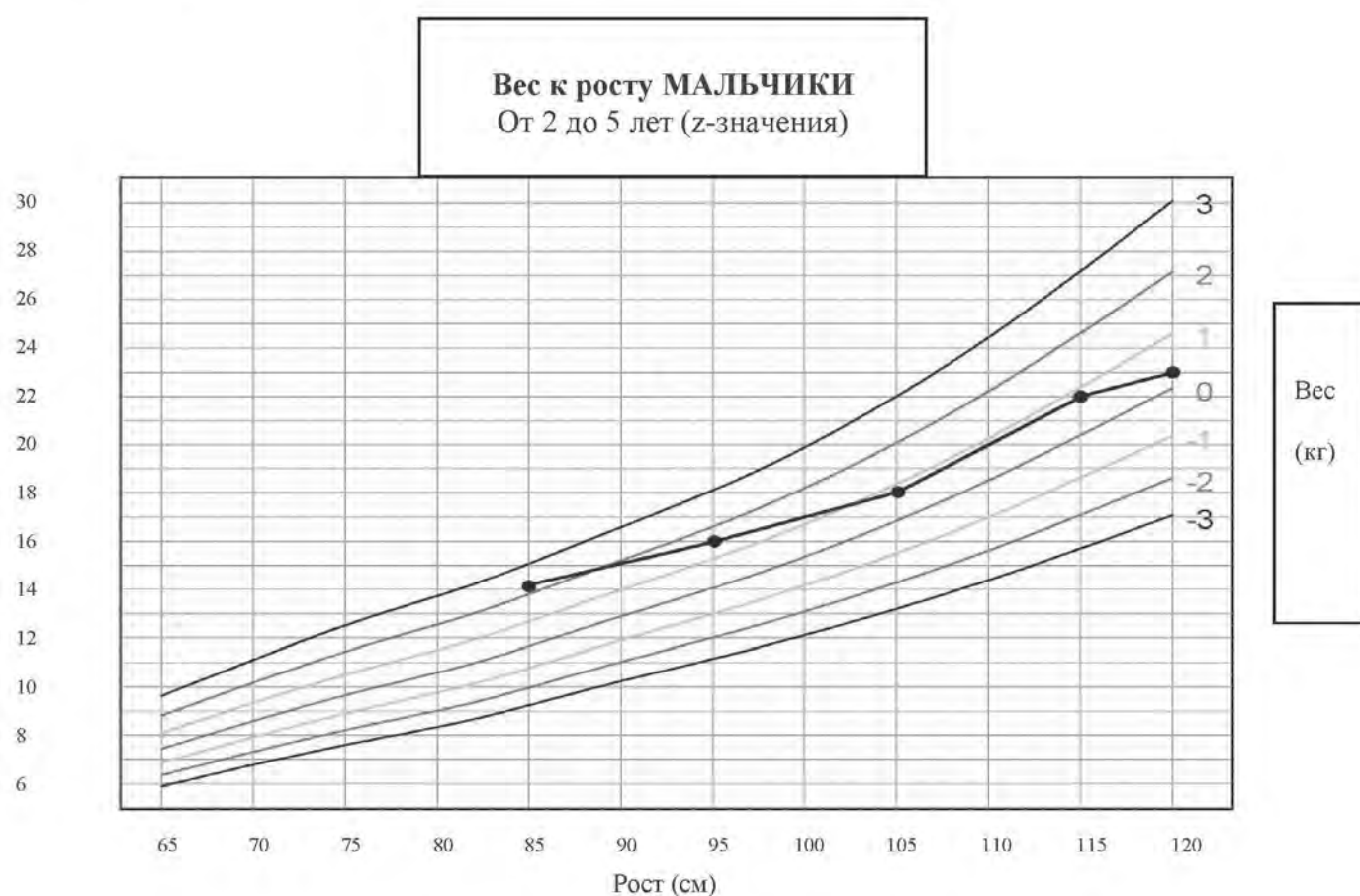
Пример - Сураё

На кривой длина тела к возрасту Сураё отмечены точки, нанесенные при 5 посещениях в возрасте от 6 до 18 месяцев. Примечательно, что кривая длина тела к возрасту Сураё снизилась от -1 до -2 за 9 месяцев, пересекая две линии значений. Её рост в длину замедлился в том возрасте, когда должен был произойти динамичный рост. Теперь она характеризуется как низкорослая.



Пример - Равшан

Ниже иллюстрируется кривая вес к росту Равшана, составленная за 5 посещений в возрасте от 2 до 5 лет. При первом посещении соотношение вес к росту Равшана превышало 2 линию z-значений, что соответствовало избыточному весу. Затем прибавка в весе замедлилась в отношении увеличения его роста. На пятом посещении Равшан был ближе к медиане кривой вес к росту. В случае Равшана, пересечении линии z-значений в направлении медианы и замедление увеличения веса представляет собой хорошую динамику.



3.2 Резкое повышение или снижение линии роста

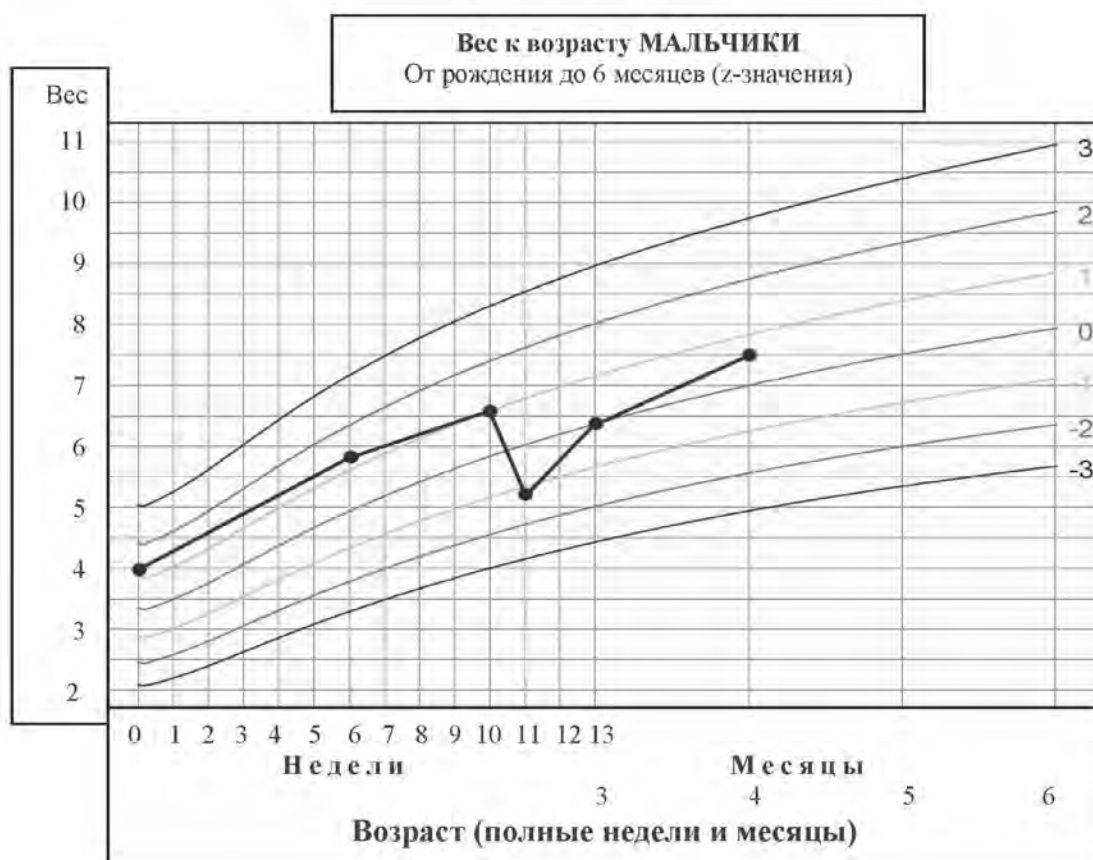
Любое резкое повышение или снижение кривой роста ребенка требует внимания. Если ребенок болел или слишком истощен, следует ожидать резкого повышения в период восстановления, так как ребенок будет расти «догоняющими» темпами. Иначе, резкое повышение не сулит ничего хорошего, так как оно может означать изменение в практике питания, которое приведет к избыточному весу. Если ребенок быстро набрал вес, обратите внимание также на рост. Если ребенок только набрал вес, это представляет собой проблему. Если ребенок пропорционально прибавлял в весе и росте, это наверняка догоняющий рост после предыдущего недоедания благодаря улучшению в питании или лечению болезни. В такой ситуации, кривые вес к возрасту и рост к возрасту должны демонстрировать повышение, в то время как линия роста вес к росту стабильно следует кривым z-значений.

Резкое снижение в линии роста нормального или недоедающего ребенка означает проблему с ростом, которую необходимо изучить и решить.

Даже если у ребенка избыточный вес, линия роста не должна резко упасть, так как потеря слишком большого веса нежелательна. Вместо этого, ребенок с избыточным весом должен сохранять свой вес, при этом увеличивая свой рост, т.е. «дорастает до своего веса».

Пример Фарход

Кривая вес к возрасту Фархода показывает резкое снижение в возрасте 10-11 недель, когда у него была диарея и он потерял 1,3 кг. Кривая показывает резкое повышение в период восстановления после диареи, когда Фарход быстро набрал основную часть потерянного веса.



3.3 Плоская линия роста (стагнация)

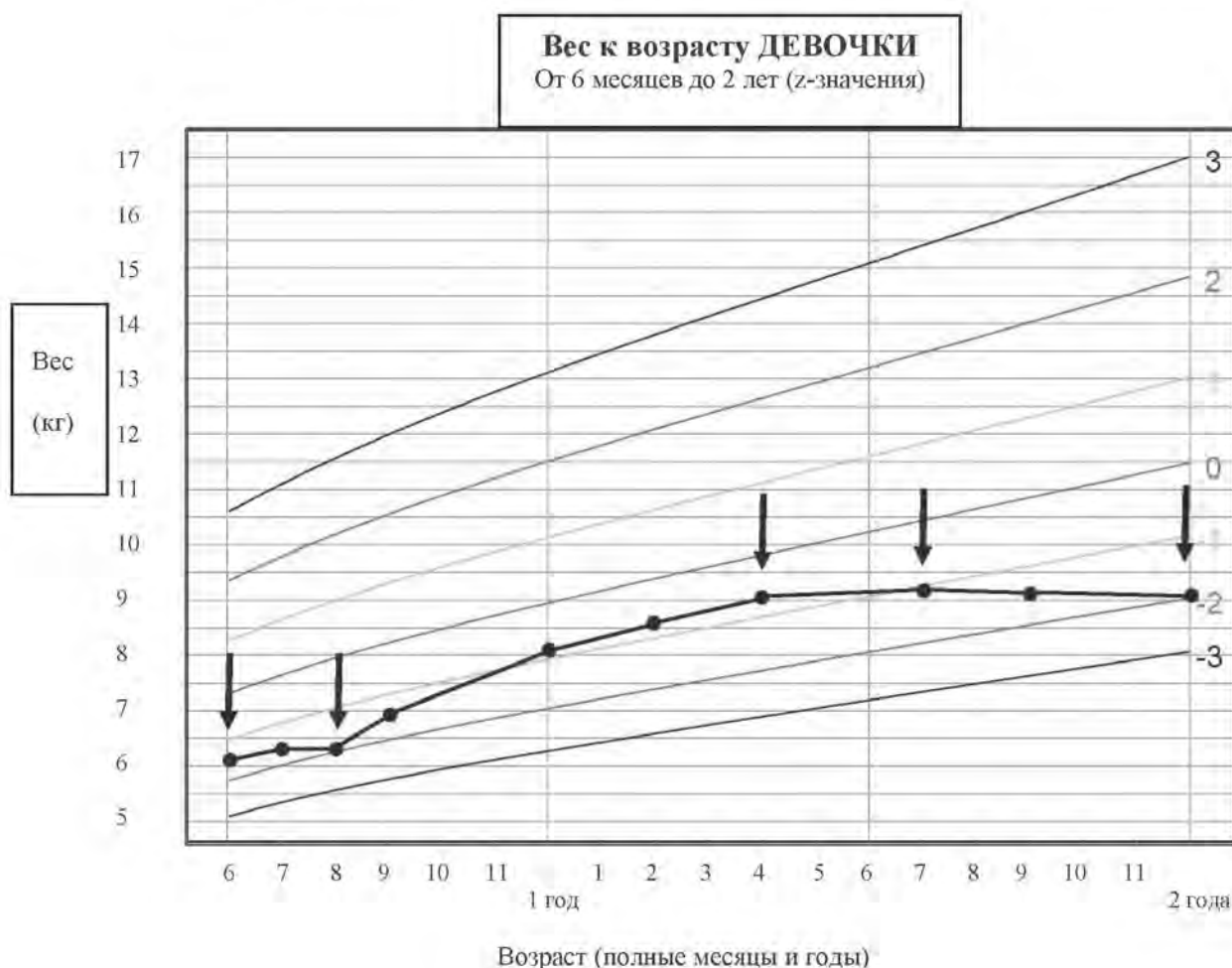
Плоская линия роста, называя также стагнацией обычно обозначает проблему. Если вес ребенка не меняется по мере увеличения его роста или возраста, то наверняка у ребенка есть проблема. Исключением является ребенок с избыточным весом или ожирением, вес которого не меняется со временем, что приводит более здоровым результатам соотношений вес к росту или ИМТ к возрасту.

Если ребенок с избыточным весом худеет в умеренной степени, увеличение его роста должно продолжаться. Но если рост ребенка не увеличивается в течение определенного времени, это означает, что есть проблема. Данная проблема выражается как плоская линия роста на кривой рост к возрасту.

В тех возрастных группах с динамичным ростом, изображенным крутыми кривыми роста (н-р, первые 6 месяцев жизни), даже стагнация в течение одного месяца указывает на вероятную проблему.

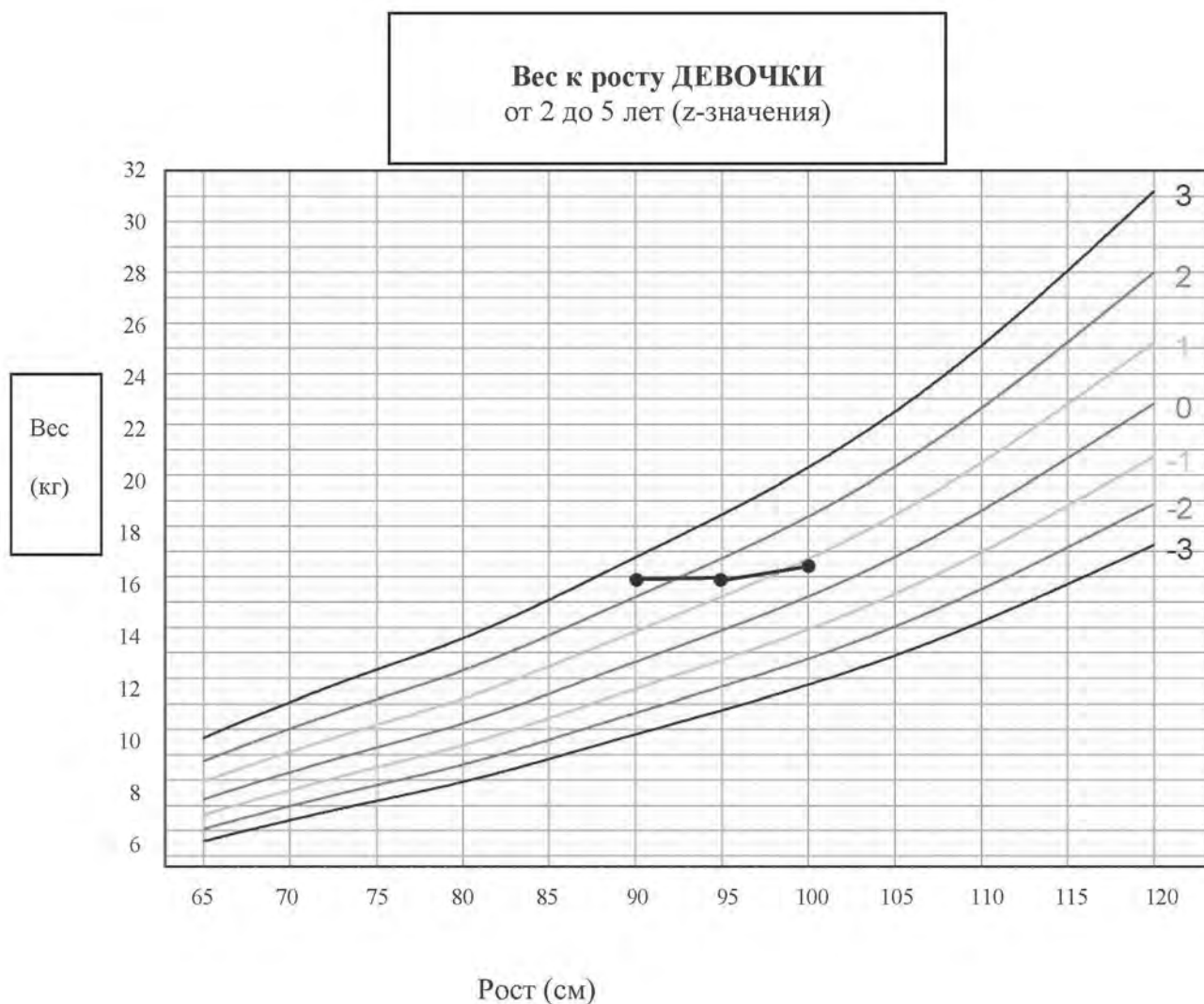
Пример – Мавлюда

Кривая вес к возрасту Мавлюды представляет собой плоскую линию роста (стагнация) в возрасте от 6 до 8 месяцев и повторно в возрасте от 1 года 4 месяцев до 2 лет. Эти периоды стагнации соответствуют тем периодам, когда Мавлюда болела (указано стрелками). Она росла в возрасте от 8 месяцев до 1 года 4 мес. В периоды стагнации кривая вес к возрасту Мавлюды почти пересекают линию 2 z-значений.



Пример Кундуз

В отличие от плоской линии на кривой Мавлюды, плоская линия на кривой вес к росту Кундуз представляет собой положительную динамику. Вес Кундуз был избыточным, но по мере увеличения ее роста оставался неизменным. У нее больше нет избыточного веса.



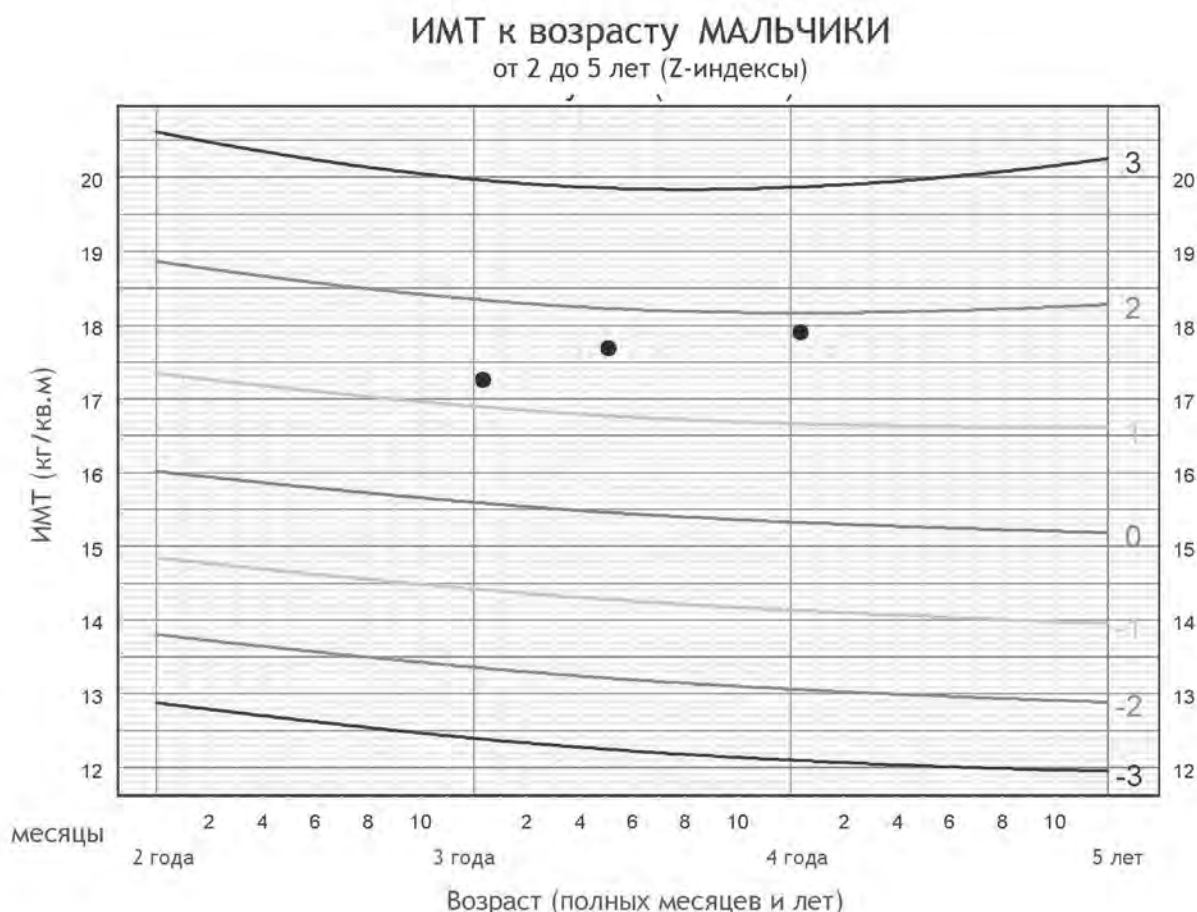
3.4 Динамика кривой ИМТ к возрасту

ИМТ обычно не растет с возрастом, в отличие от веса и роста в отдельности. Кривая ИМТ резко повышается по мере активного прибавления в весе в отношении к длине в первые 6 месяцев жизни ребенка. ИМТ снижается в более поздний период младенчества и остается относительно стабильным в возрасте от 2 до 5 лет.

ИМТ к возрасту похож на соотношение вес к длине тела/росту и применяется для выявления избыточного веса и ожирения. При интерпретации риска избыточного веса, целесообразно учитывать вес родителей ребенка. Если у ребенка один из родителей страдает от ожирения, это повышает риск избыточного веса для ребенка. Ребенок, у которого один из родителей страдает от ожирения, имеет 40% вероятность избыточного веса; если оба родителя страдают от ожирения, то вероятность повышается до 70%. Важно знать, что избыточный вес и ожирение могут сочетаться с низким весом.

Пример - Адыл

Кривая ИМТ к возрасту Адыла свидетельствует о наличии лишнего веса. Если его кривая роста пересекается с 2 z-значениями, его вес считается избыточным.





Групповая дискуссия
Интерпретация данных графиков

Когда все будут готовы, фасилитатор проведет дискуссию вокруг данных на графиках детей.



Упражнение С

Продолжение рассмотрения конкретных случаев – Лола и Тимур

В упражнении А настоящего модуля Вы нанесли точки на кривые развития в руководствах «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» для Тимура и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» для Лолы. В данном упражнении Вы вернетесь к кривым развития Тимура и Лолы для определения:

- Развития каждого ребенка
- Имеющихся в настоящее время проблем с ростом
- Возможных проблем (риска)

Для определения проблем роста используйте определения, которые приведены в руководствах «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и данном модуле. Для описания развития детей и выявленной динамики (тенденции) ответьте на вопрос о том, указывает ли кривая роста на прогресс в развитии или недостаточное развитие, проходит ли кривая вдоль или между линиями z-значений, пересекается ли она с линией z-значения и т.д.

Лола

Вернитесь к кривым роста, которые Вы построили для Лолы в руководстве для девочек, затем письменно дайте короткие ответы на следующие вопросы:

1. а) Когда родилась Лола, как показатель ее **длины тела к возрасту** соотносился с медианой?

б) Каков был ее показатель длина тела к возрасту (по z-значениям) в возрасте 6 месяцев?

с) опишите выявленную тенденцию роста Лолы на примере соотношения длины тела к возрасту.

d) Указывает ли кривая роста Лолы, основанная на примере соотношения ее длины тела к возрасту на существование проблемы роста в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

2. а) Когда родилась Лола, как ее показатель **вес к возрасту** соотносился с медианой?

b) Каков был ее показатель вес к возрасту (по z-значениям) в возрасте 6 месяцев?

с) Опишите выявленную тенденцию роста Лолы на примере соотношения вес к возрасту.

d) Указывает ли кривая роста Лолы, основанная на соотношении массы тела и возраста, на существование проблемы развития в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

3. а) Когда родилась Лола, как ее показатель **вес к длине** соотносился с медианой?

б) Каков был ее показатель вес к длине (по z-значениям) в возрасте 6 месяцев?

в) Опишите выявленную тенденцию роста Лолы на примере соотношения вес к длине.

г) Указывает ли кривая роста Лолы, основанная на соотношении вес к длине, на существование проблемы развития в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

4. а) Когда родилась Лола, как ее показатель **ИМТ к возрасту** соотносился с медианой?

б) Каков был ее показатель ИМТ к возрасту (по z-значениям) в возрасте 6 месяцев?

в) Опишите выявленную тенденцию роста Лолы на примере соотношения ИМТ к возрасту.

г) Указывает ли кривая роста Лолы, основанная на соотношении ИМТ к возрасту, на существование проблемы развития в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

5. Дайте обобщение кривой роста Лолы за первые 6 месяцев жизни.

Тимур

Вернитесь к кривым роста, которые Вы построили для Тимура в руководстве для мальчиков, затем письменно дайте короткие ответы на следующие вопросы:

1. а) Когда Тимуру было 1 год 1 месяц, как показатель его **длины тела к возрасту** соотносился с медианой?

b) Каков был его показатель длина тела к возрасту (по z-значениям) в возрасте 2 лет?

c) опишите выявленную тенденцию роста Тимура на примере соотношения длины тела к возрасту.

d) Указывает ли кривая роста Тимура, основанная на примере соотношения его длины тела к возрасту на существование проблемы роста в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

2. а) Когда Тимуру было 1 год 1 месяц, каков был его показатель **вес к возрасту** и его соотношение с медианой?

б) Каков был его показатель вес к возрасту (по z-значениям) в возрасте 2 лет?

с) Опишите выявленную тенденцию роста Тимура на примере соотношения вес к возрасту.

д) Указывает ли кривая роста Тимура, основанная на соотношении массы тела и возраста, на существование проблемы развития в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

3. а) Каков был его показатель вес к длине (по z-значениям) в возрасте 2 лет?

б) Опишите выявленную тенденцию роста Тимура на примере соотношения вес к длине.

с) Указывает ли кривая роста Тимура, основанная на соотношении вес к длине, на существование проблемы развития в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

4. а) Когда Тимуру было 1 год 1 мес., как его показатель **ИМТ к возрасту** соотносился с медианой?

б) Каков был его показатель ИМТ к возрасту (по z-значениям) в возрасте 2 лет?

в) Опишите выявленную тенденцию роста Тимура на примере соотношения ИМТ к возрасту.

г) Указывает ли кривая роста Тимура, основанная на соотношении ИМТ к возрасту, на существование проблемы развития в настоящее время или на риск возможного возникновения такой проблемы, если да, то в чем заключается проблема?

5. Дайте обобщение кривой роста Тимура в возрасте с 1 года 1 месяца до 2 лет.

**Когда Вы закончите это упражнение,
проверьте Ваши ответы с фасилитатором.**

Ответы к упражнениям с короткими ответами

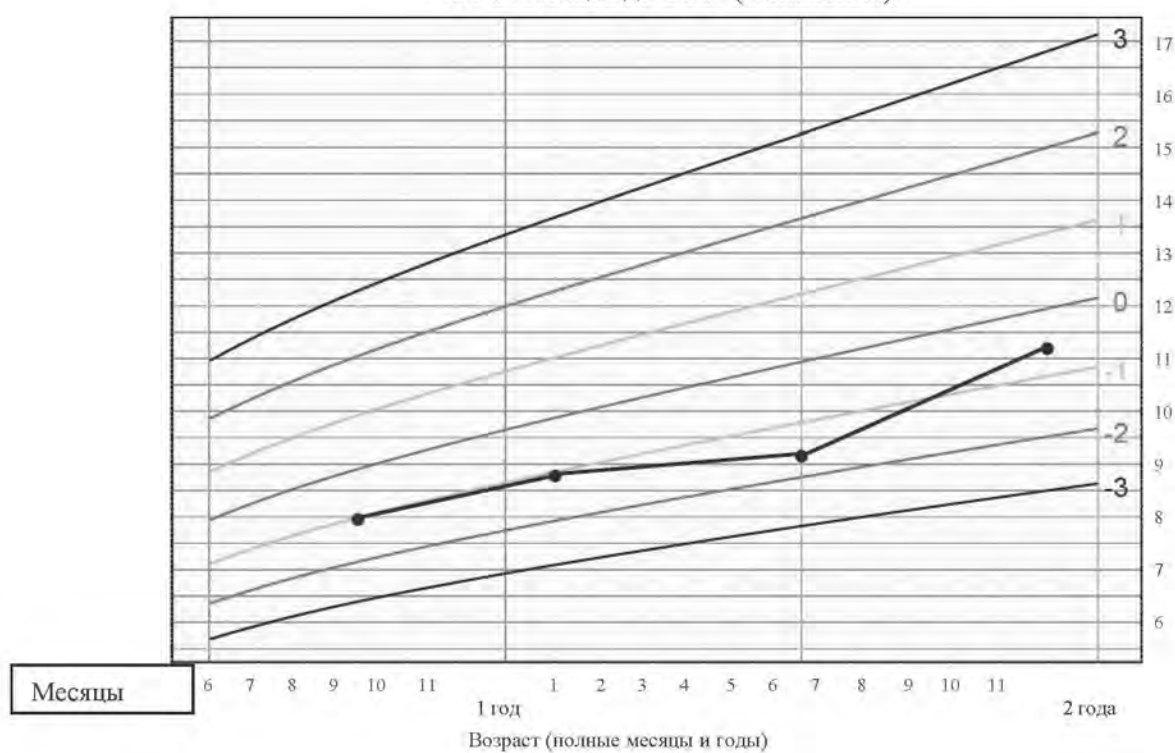
Страница 8 – Мунира

1. точки на графике должны быть соединены.
2. 98 см в 3 года и 3 месяца
3. 103 см в 4 года и 2 месяца

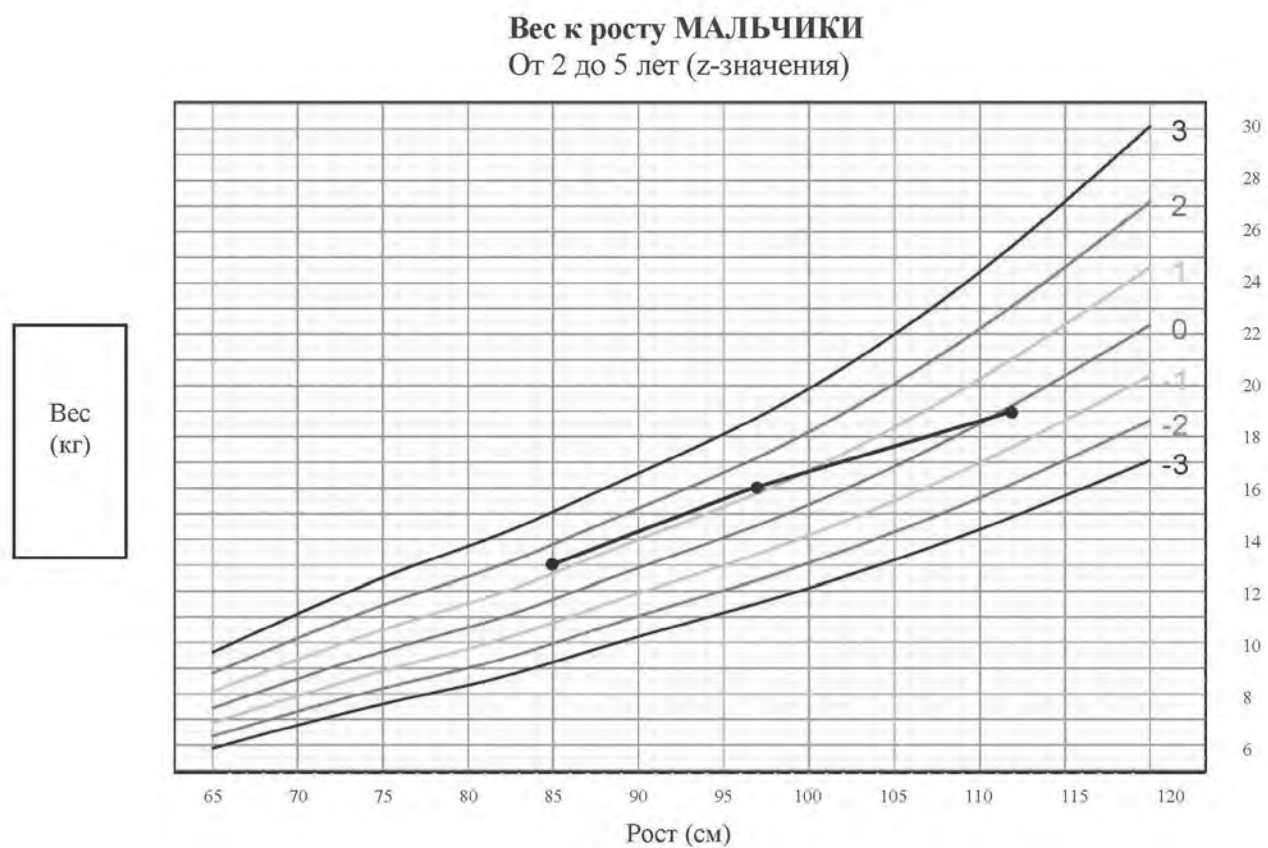
Страница 10 – Акмаль

1. 8 кг
2. 1 год и 1 месяц
3. 1 год и 6 месяцев, 9,1 или 9,2 кг
4. График, построенный для Акмаля :

Вес к возрасту МАЛЬЧИКИ
От 6 месяцев до 2 лет (z-значения)

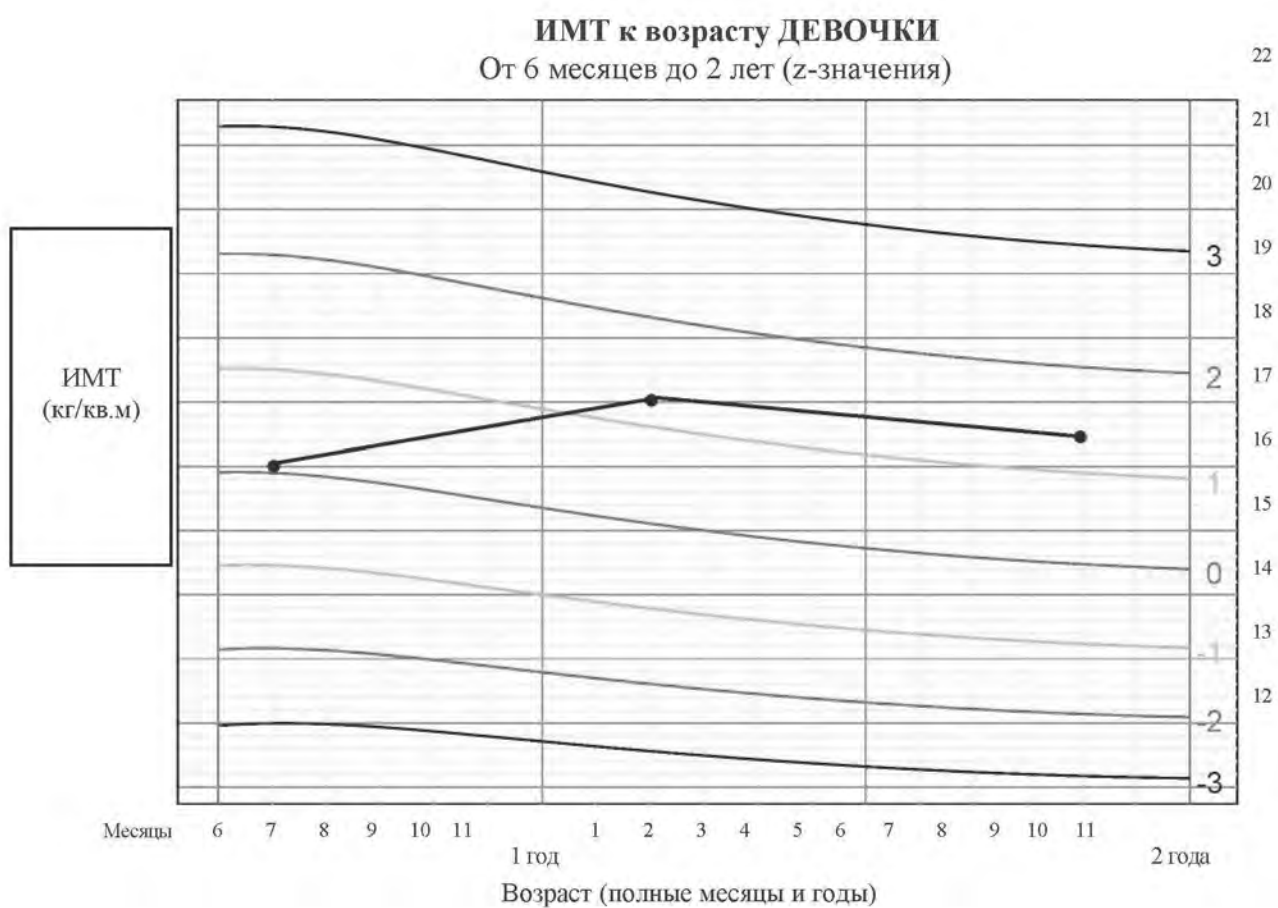


1. Около 97 см
2. 16 кг
3. График, построенный для Толипа :



Страница 16 - Розия

1. 1 год и 2 месяца
2. ИМТ равен 18
3. График, построенный для Розии:



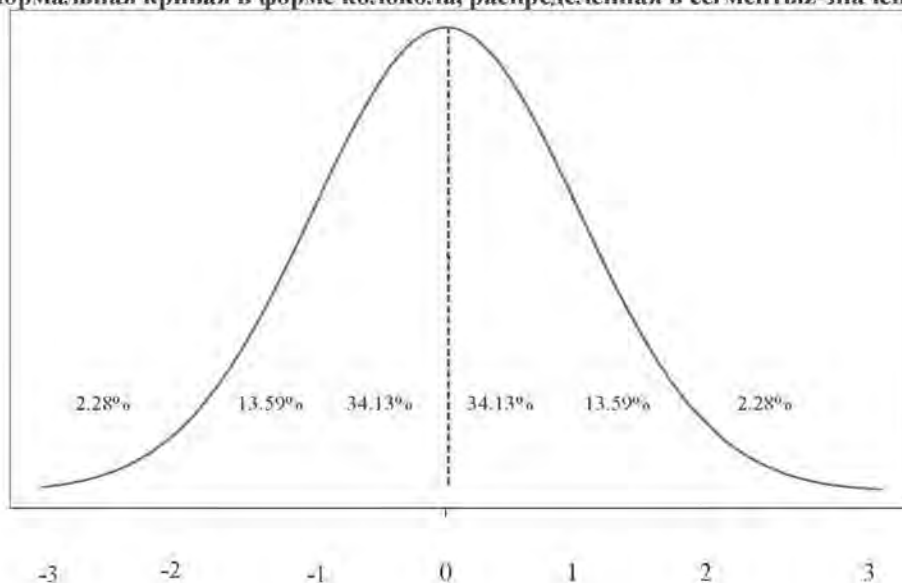
Приложение: Объяснение z-значения или значения стандартного отклонения (СО)

Эталонные линии на кривых роста называются линиями z-значений, так как они основаны на z-значениях, также известных как значения стандартного отклонения. Z-значения используются для обозначения удаленности показателя от медианы. Эти значения рассчитываются по-разному в зависимости от нормального и ненормального распределения измерений в контрольном населении.

Нормально распределенные показатели измерений

Понятие нормального распределения нужно для понимания z-значения. В нормальном распределении большинство значений «кучкуются» в центре и распределение показателей измерений вокруг медианы принимают форму колокола в соответствии с приведенным ниже изображением. На нормальной кривой в форме колокола z-значение обозначает, насколько далеко показатель ребенка находится от медианы.

Нормальная кривая в форме колокола, распределенная в сегменты z-значений



Распределение показателей роста всех мальчиков (или всех девочек) определенного возраста образуют кривую в форме колокола или нормальное (или почти нормальное) распределение. Когда показатели роста большой группы мальчиков или девочек определенного возраста выводятся в диаграмме, результат похож на изложенное выше нормальное распределение. Примечательно, что большинство показателей роста находятся посередине, и очень малое количество на самых удаленных концах. Каждый сегмент на горизонтальной оси представляет одно стандартное отклонение (СО) или z-значение. В этом нормальном распределении, z-значения -1 и 1 находятся в противоположных сторонах от медианы. Расстояние от медианы до 1 равно половине расстояния до 2.

Z-значение наблюдаемой точки на этом распределении рассчитывается следующим образом:

$$z\text{-значение} = \frac{(\text{наблюдаемая величина}) - (\text{медиана эталонного значения})}{z\text{-значение эталонного населения}}$$

Пример

В данном примере используется предыдущая формула соотношения рост к возрасту детей. В этом примере фигурирует мальчик по имени Саид ростом 96,1 см в возрасте 2 лет и 4 месяцев.

- Рост Саида составляет 96,1 см.
- Эталонным показателем медианы является медиана роста всех мальчиков в возрасте Саида (2 года и 4 месяца). Медиана роста всех мальчиков в этом возрасте - 90,4 см.
- Z-значение эталонного населения можно упрощенно описать как среднее расхождение от медианы каждого представителя эталонного населения. На этом примере z-значение роста мальчиков в возрасте 2 года и 4 месяца составляет 3,3.
- Вставив эти показатели в формулу, рассчитывается z-значение для Саида:

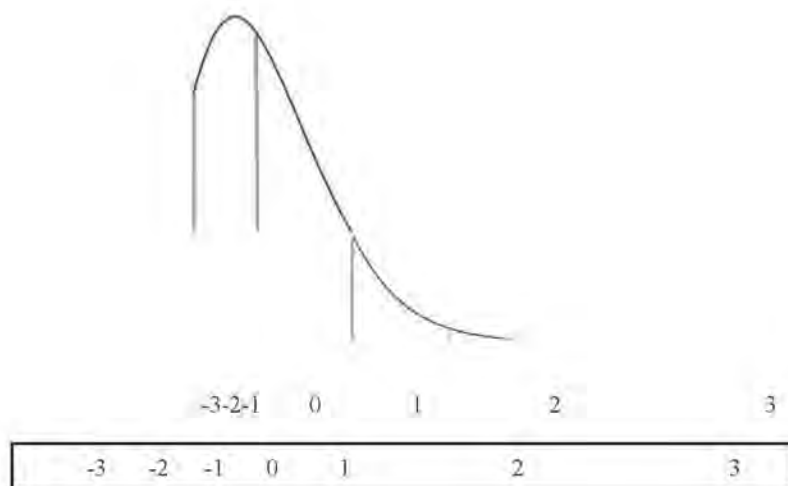
$$\frac{96,1 - 90,4}{3,3} = 1,73$$

- Z-значение рост к возрасту Саида составляет 1,73, т.е. превышает 1.

Используя кривые роста, приведенные в руководстве «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития», можно легко вывести рост к возрасту Саида на кривой на стр. 25 руководства и увидеть, что z-значение Саида по соотношению рост к возрасту превышает 1, составляя почти 2.

Ненормально распределенные показатели

В отличие от распределения роста, распределение некоторых показателей, в частности веса, в графическом виде принимают форму деформированного колокола, у которого правая сторона длиннее, чем левая и описывается как «правый наклон»:



Труднее рассчитать таких показателей, как например, вес, которые не распределены нормально. В отличие от нормального распределения, расстояния между примыкающими z-значениями не характеризуется постоянством. Например, разница между значениями 3 и 2 превышает разницу между значениями 1 и 2. Также разница между медианой и отрицательными z-значениями меньше, чем разница между медианой и соответствующими положительными z-значениями.

Расчет z-значения точки под наблюдением требует серию математических расчетов, учитывающих ненормальное распределение замеров среди эталонного населения. Применяется следующая формула:

$$\text{z-значение} = \frac{(\text{наблюдаемая величина} \div M)^L - 1}{L \times S}$$

В этой формуле, M, L и S являются значениями эталонного населения.

M – медиана эталонного значения по расчету среднего показателя среди населения;

L – необходимая сила для преобразования данных, чтобы устранить асимметрию (т.е. нормализовать данные);

S – коэффициент вариации (или равное).

Данная формула (иногда называемая формулой LMS) используется для расчета z-значений по соотношениям вес к возрасту, вес к длине тела/росту и ИМТ к возрасту.

Пример

Саид (мальчик в предыдущем примере) имеет вес 11,9 кг в возрасте 2 лет и 4 месяцев. Для расчета z-значения по соотношению вес к возрасту, нам необходимо знать эталонные значения M, L и S веса мальчиков в возрасте 2 лет и 4 месяцев.

Эти значения равны:

M = 12,94 (медиана веса мальчиков в возрасте 2 лет и 4 месяцев)

L = - 0, 06 (сила для нормализации данных)

S = 0,12 (коэффициент вариации)

Применяя формулу, вычислим z-значение вес к возрасту Саида:

$$z\text{-значение} = \frac{(11.9 \div 12.94)^{-0.06} - 1}{- 0.06 \times 0.12} = - 0.70$$

Вес к возрасту Саида ниже медианы (0), но не доходит до -1.

Примечание: необходимо использовать приведенную выше модифицированную версию формулы LMS для расчета показателей вне z-значений -3 and +3. Это ввиду ограничений в расчете z-значений, которые не попадают в выборку, использованную для норм роста детей, разработанных ВОЗ. Модифицированная формула z-значений вне -3 and 3 были интегрирована в программное обеспечение Anthro 2005¹, но считается слишком сложным для расчета вручную. Для применения стандартов здравоохранения достаточно указать, что данная точка лежит за пределами z-значений -3 and 3. Необходимо сделать точные расчеты, используя компьютер.

¹ программное обеспечение WHO Anthro можно найти на веб-сайте www.who.int/childgrowth/software/

Литература

Ниже перечислена печатная литература. Большая часть литературы, издаваемой Всемирной Организацией Здравоохранения также имеется в сети Интернет по адресу www.who.int. Информация о Стандартных показателях ВОЗ в области роста детей также доступна по адресу <http://www.who.int/childgrowth/>.

1. WHO/UNICEF. Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course. Geneva, World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, 2006.
2. de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR, editors. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, Planning and Implementation. Food Nutr Bull 2004;25 (Suppl 1):S1–89.
3. de Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell R, editors. WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica Suppl. 2006;450:1–101.
4. Ertem IO. *Guide for Developmental Monitoring and Support*. In: Textbook of Developmental Pediatrics, Ertem IO (Ed). Ankara University School of Medicine, Department of Pediatrics, Developmental-Behavioral Pediatrics Unit, 2005.
5. Griffiths M, Dickin K, Favin M. *Promoting the Growth of Children: What Works, Toolkit #4*. The World Bank's Nutrition Toolkit. Washington DC, The World Bank, 1996.
6. Pan American Health Organization/WHO. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2003.
7. WHO. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005.
8. WHO/UNICEF/USAID. *HIV and infant feeding counselling tools: Reference Guide*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593016.pdf>
9. WHO/UNICEF. *IMCI care for development: counsel the mother*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2002.
10. WHO/UNICEF. *IMCI in-service training*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 1997 (WHO/CHD/97.3.A–K).
11. WHO. *Immunization in practice, Module 2: the vaccines*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/IVB/04.06).
12. WHO. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NHD/02.4).
13. *Рост и развитие детей*. Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, г.Ташкент, 2006 г.

РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ

**Курс обучения по оценке роста ребенка,
разработанный ВОЗ и адаптированный специалистами
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан**

D

Консультация по вопросам роста и кормления

Оглавление

Введение	3
Задачи модуля	4
1.0 Информирование матери о результатах оценки роста ребенка	5
2.0 Направление детей с тяжелыми проблемами роста	7
3.0 Консультирование матери нормально растущего ребенка	8
Упражнение А	12
4.0 Консультирование матери ребенка с проблемой недостаточного питания	13
4.1 Собеседование с матерью для изучения причин недостаточного питания	13
Упражнение В	17
4.2 Консультация о причинах недостаточного питания	20
4.3. Установление цели по улучшению роста ребенка с недостаточностью питания	23
Упражнение С	24
5.0 Консультирование матери ребенка с проблемой избыточного веса	28
5.1 Собеседование с матерью для изучения причин избыточного веса ..	30
Упражнение D	31
5.2 Консультация по причинам избыточного веса	35
5.3 Установление цели по улучшению роста ребенка с избыточным весом	37
Упражнение Е	38
Упражнение F	42
Упражнение G (Клиническое упражнение)	51
Ответы на короткие упражнения	52
Приложение: Рекомендации по кормлению ребенка и ухода в целях развития	55
Рекомендации по кормлению	55
Уход для развития	62
Литература	70

D: Консультация по вопросам роста и кормления

Введение

В настоящем модуле описывается порядок консультирования матери после оценки роста ее ребенка. Мать будет весьма заинтересована узнать ваше заключение, поэтому первым делом надо на простом языке, но деликатно ее проинформировать.

Если ребенок растет нормально, следующий шаг заключается в предоставлении соответствующей консультации по кормлению для следующей возрастной группы ребенка, чтобы ребенок продолжил хороший рост.

Если выявлена проблема с ростом или тенденция возникновения проблемы, необходимо поговорить с матерью о возможных причинах проблемы. С этим курсом предоставляется буклет для содействия в этом опросе; в буклете содержатся два методических пособия;

- *Изучение причин недостаточного питания*
- *Изучение причин избыточного веса*

По ходу работы над модулем, у Вас будут возможность для практики с использованием методического пособия. В методических пособиях содержатся рекомендуемые вопросы, которых следует задать матери для определения причин проблем, а также конкретная консультация по каждой возможной причине.

Многие социальные и экологические факторы могут повлиять на кормление и уход за ребенком, и соответственно на его рост. Поэтому, крайне важно выявить наиболее важные причины этой проблемы для конкретного ребенка, прежде чем давать рекомендации. Например, если ребенок истощен в основном из-за нехватки еды в семье, то бессмысленно советовать матери более часто кормить ребенка. В такой ситуации будет лучше помочь семье найти источник материального содействия.

В 1990 г. ЮНИСЕФ разработал следующую диаграмму с указанием возможных причин недостаточного питания.¹



Как показано в диаграмме, для решения непосредственно причин недоедания, т.е. недостаточного питания и заболеваний, может потребоваться решить бытовые проблемы,

¹

например, отсутствие ответственного взрослого человека для ухода за ребенком в течение дня или отсутствие санитарно-гигиенических условий или зараженная вода. Не всегда представляется возможным устранить такие причины, но медработник может помочь матери их понять и подумать о положительных действиях.

Причины избыточного веса и ожирения обычно кроются в окружающей среде. Например чрезмерно занятые члены семьи могут питаться высококалорийными готовыми продуктами питания вместо того, чтобы готовить настоящие блюда. Возможно, что у детей нет возможности играть во дворе в безопасных условиях, и они слишком много времени проводят без движения, сидя перед телевизором или играя видеоигры. Решение проблем избыточного веса и ожирения потребует решения первопричин, кроющихся в условиях быта, а также проблем, связанных с питанием.

Во время консультационной сессии важно согласовать реалистичные для матери или воспитателя задачи по улучшению роста ребенка. Если рекомендовать слишком много мер, она может забыть многих из них или разочароваться. Предложите наиболее важные и реалистичные действия (два или три) и предложите матери еще раз привести ребенка для последующего осмотра. Последующий осмотр даст матери возможности сообщить о достигнутом успехе, а медработнику возможность дать дополнительную консультацию по необходимости. Изменения требуют времени и маловероятно, что коренные причины неудовлетворительного роста можно устранить за одну консультационную сессию. Необходимо последующее ведение и мониторинг за кормлением, уходом и ростом ребенка.

Задачи модуля

Участники научатся

- Информировать мать или другого воспитателя о результатах оценки роста ребенка
- Давать рекомендации, соответствующие возрасту ребенка
- Беседа с матерью для изучения причин недоедания
- Давать консультации о конкретных причинах недоедания
- Провести опрос матери с целью выявления причин для избыточного веса
- Давать рекомендации, связанные с конкретными причинами избыточного веса.

1.0 Информирование матери о результатах оценки роста ребенка

В ходе оценки роста мать наблюдала за тем, как Вы вносили данные по измерению роста в историю развития, а также наносили и соединяли точки на кривых роста. Наверняка ее заинтересуют результаты. Объясните ей, что Вы нанесли точки, чтобы увидеть, растет ли ребенок согласно норме или имеется проблема с ростом. Разъясните ей точки и тенденции на каждой кривой на простом и понятном языке.

Если ребенок растет нормально, надо обязательно сообщить матери и похвалить ее. Если есть проблемы, очень важно, чтобы беседа проходила в положительном духе. Ни в коем случае нельзя винить мать. Необходимо наращивать уверенность матери в своих силах и заверить ее, что она может помочь ребенку.

По возможности всегда используйте понятный, немедицинский язык. Если будете использовать непривычное слово, например «ожирение», разъясните его матери. Например, можно сказать, «ожирение означает чрезмерно большой вес человека на его рост». Будьте готовы объяснять простыми словами такие понятия, как «замедление роста, БЭНП/истощение и ожирение».

Пример 1

Вес-к возрасту ребенка между линиями 1 и 2 z-значений, также как и за три последних посещения. Медработник объясняет: «Вес вашего ребенка меньше, чем у большинства детей в его возрасте, но он постоянно растет. Посмотрите, линия его роста осталась между этими двумя линиями. Его вес возрос с его возрастом. Это хорошо».

Пример 2

Кривая вес-к возрасту ребенка указывает на резкое снижение до уровня ниже линии 2 z-значений. Медработник показывает кривую матери и говорит «Вы наверняка заметили, что Ваш ребенок очень похудел. Посмотрите, как линия роста на этой кривой резко пошла вниз. Это указывает на то, что у нее очень малый вес для ее роста. Мы поговорим о том, что следует делать, чтобы помочь ей набрать вес. Не беспокойтесь, есть способы помочь ей».

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

1. Зухра – 1-летняя девочка, не набравшая вес за 3 месяца. Ее вес составлял около 8 кг в течение 3 месяцев. Ее вес-к возрасту совпадает с линией 1 z- значения.

Определите оптимальный способ объяснить линию роста Зухры ее матери, поставив галочку (✓):

- a) ____ Рост Зухры замедляется (стагнирует).
- b) ____ За 3 месяца вес Зухры не вырос. Наверное, Вы ее недокармливаете.
- c) ____ Зухра до сих пор весит 8 кг, столько, что и 3 месяца тому назад. Это ненормально для ребенка в возрасте Зухры. Нам необходимо выяснить, что происходит.

2. Алишер – 4-летний мальчик, чья кривая роста указывает на тенденцию избыточного веса. Его ИМТ-на-возраст и его вес к росту возросли и они теперь немного ниже линии 2 z-значений.

Определите оптимальный способ объяснить линию роста Алишера его матери, поставив галочку (✓):

- a) ____ В кривых Алишера видно, что его вес намного выше медианы, приближается к точке ожирения.
- b) ____ Вес Алишера растет быстрее, чем его рост. Если данная тенденция продолжится, его вес может стать избыточным.
- c) ____ Вес Алишера слишком высок. Вы перекармливаете его или есть другая причина?

3. Перепишите следующее разъяснение более простыми словами, чтобы было понятно для матери:

«В кривой длина-к возрасту Нади видно, что она испытывает задержку в росте. Но ее вес-к длине на уровне медианы. Хотя она не выглядит истощенной, есть причины для беспокойства о недостаточном питании».

По завершению упражнения проверьте и сравните свои ответы с ответами на стр. 52 в конце настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитатором.

2.0 Направление детей с тяжелыми проблемами роста

Дети со следующими проблемами острого недоедания должны направляться на специализированный уход:

- БЭНП/истощение тяжелой степени (ниже 3 z-значений по «вес к длине/росту или ИМТ к возрасту»)

У ребенка с недоеданием может быть другое заболевание (например, диарея) или хроническая проблема со здоровьем, которая усугубляет проблему недостаточного питания. Если так, вылечите болезнь или проблему, если у Вас есть такая возможность. Если нет, направляйте ребенка на соответствующее лечение. Если Вы знаете или подозреваете, что у ребенка хроническая проблема со здоровьем (например, ВИЧ/СПИД), дайте ребенку направление на консультацию или анализы.

Направляйте детей с ожирением (выше 3 z-значений по «вес-к длине/росту» или «ИМТ к возрасту») для медицинского освидетельствования и специализированного ведения.

Всегда, выдавая направление для ребенка, объясняйте матери причины для направления и подчеркните ее важность. Исходя из своей обычной практики, давайте матери форму направления или карточку. Также сделайте запись в разделе «Запись при посещении» в истории развития. Убедитесь в том, что она знает, когда и куда повести ребенка. Спросите, есть ли у нее транспорт и по необходимости, помогите ей организовать транспорт. Позднее проверьте, получил ли ребенок неотложный уход или прошел медицинское освидетельствование.

Методы консультирования

В остальной части настоящего модуля описываются методы консультирования матерей детей, которые хорошо растут или имеют проблемы недоедания или избыточного веса. Во всех этих ситуациях, следует применять эффективные методы консультирования.

Выслушайте мать и получите от нее информацию:

- Задавайте открытые вопросы.
- Слушайте и постарайтесь понять, что говорит мать.
- Используйте язык жестов и знаки, чтобы показать свой интерес.
- Показывайте свое сопереживание с матерью.

Наращивайте ее уверенность в себе и предлагайте поддержку:

- Продемонстрируйте признание и похвалите мать за то, что она правильно поступает.
- Не используйте слова, звучащие как осуждение.
- Принимайте то, что думает и чувствует мать.
- Давайте нужную информацию на простом языке.
- Давайте рекомендации, но не много, и не приказывайте.

Предлагайте практическую помощь.

3.0 Консультация для матери нормально растущего ребенка

Если ребенок растет нормально, поздравьте мать по поводу роста ее ребенка. Далее, в зависимости от возраста ребенка и времени следующего посещения:

Сделайте обзор рекомендаций по кормлению, содержащихся в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»:

- для нынешней возрастной группы ребенка и/или объясните рекомендации по кормлению для следующей возрастной группы ребенка, если ребенок будет в той возрастной группе до следующего посещения. Далее перечислены ссылки на специальные рекомендации по кормлению по возрастным группам из руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»:

- Младенцы в возрасте до 6 месяцев (стр. 3)
- Младенцы в возрасте от 6 месяцев до 1 года (стр. 5)
- Дети в возрасте с 1 до 2 лет (стр. 6)
- Дети с 2 до 5 лет (стр. 7).

- По необходимости применяйте общие руководящие принципы из руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» в следующих целях:

- Рекомендации по кормлению больного ребенка (стр. 3)
- Рекомендуемые продукты питания для младенцев и детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (стр. 4)
- Рекомендации по пищевой безопасности и гигиене (стр. 8).

Теперь прочтите руководство «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними».

Рекомендации одинаковы для мальчиков и девочек. Заметьте, что на пустых строках необходимо написать питательные и доступные местные закуски (легкие продукты питания).

В приложении настоящего модуля также приведены рекомендации по кормлению.

Пример

Нормально растет 4-месячный мальчик на грудном вскармливании. Медработнику следует поздравить мать и напомнить ей продолжить исключительное грудное вскармливание до 6 месяцев и кормить грудью так часто, как этого требует ребенок. Затем, медработнику необходимо разъяснить рекомендации по кормлению для следующей возрастной группы ребенка (в возрасте от 6 месяцев до 1 года). Эти рекомендации даны на стр. 3-5 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними». Так как ребенок еще раз должен явиться для прививки по достижению возраста 9 месяцев, медработнику следует только разъяснить инструкции, применимые для детей до 9 месяцев.

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Ответьте на следующие вопросы или заполняйте пробелы по необходимости ссылаясь на рекомендации по кормлению в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»:

1. Как долго матери необходимо кормить своего младенца исключительно грудью?
2. Как часто необходимо кормить ребенка на исключительном грудном вскармливании?
3. Когда ребенок начинает испытывать нужду в продуктах и питье кроме грудного молока?
4. Перечислите три примера общераспространенных продуктов питания - источников энергии для ребенка?
5. В возрасте 6-8 месяцев, ребенку необходимо предлагать ____ столовых ложек густой каши или мягких блюд(т.е. пюре) ____ раза в день. Увеличивайте количество _____ до ____ чашек. Через ____ месяцев, начинайте давать жевательную пищу небольшими кусками, чтобы он ел руками.
6. В возрасте 9-11 месяцев, ребенку следует предлагать тонко нарезанные или мягкие блюда, которых он может поднять, примерно ____ чашек, ____ основных блюд день плюс ____ легких закусок.
7. Каким образом следует обработать воду, чтобы она стала безопасной для питья младенцем?
8. Перечислите три случая, когда воспитателю следует мыть руки:
9. Правильно или неправильно? (Напишите Т, если предложение правильное и F, если оно неправильное.)

А) Если 4-месячный младенец, по внешним признакам, хочет пить после грудного вскармливания, можно ему дать немного чистой воды.

Б) По достижению возраста в 6 месяцев, младенцы нуждаются в продуктах животного происхождения.

В) Младенцу следует начать давать новые продукты питания по одному.

Г) Ребенок в возрасте 1 года нужно перекусить 1-2 раза день, и поесть по 3-4 основных блюда в день.

Д) Ребенку нужно давать то, что ему нравится, и столько, сколько он желает.

По завершению настоящего упражнения, сравнивайте свои ответы с теми на стр. 52 в конце настоящего модуля. Если у вас возникнут вопросы, обращайтесь к фасилитатору.

При консультировании матерей по вопросам кормления, не спеша разъясните каждую рекомендацию на простом и понятном языке. Предложите употреблять питательные местные блюда и расскажите о методах приготовления. Целесообразно показывать изображения или постеры местных блюд. В некоторых лечебно-профилактических учреждениях проводятся кулинарные демонстрации по приготовлению питательных блюд для детей раннего возраста. Посоветуйте матери посетить кулинарную демонстрацию при наличии такой возможности.

Спросите мать, есть ли у нее вопросы или причины для беспокойства о своей способности следовать рекомендациям по кормлению. Если у нее есть причины для беспокойства, выслушайте ее внимательно. По возможности помогите матери планировать, как преодолевать препятствия к правильному кормлению.

После разъяснения рекомендаций по кормлению, задавайте контрольные вопросы с целью убедиться в том, что мать поняла предоставленную информацию. Контрольные вопросы предназначены выяснить то, что человек узнал, чтобы можно было предоставить дополнительную информацию или разъяснить инструкции по необходимости.

Постарайтесь сформулировать контрольные вопросы так, чтобы ответ был больше, чем просто «да» или «нет». Например, не следует спрашивать так: «Помните ли вы, какую еду давали своему ребенку?» Мать может ответить «да», просто чтобы не выглядеть рассеянной. Лучше задать следующий контрольный вопрос: «Какие блюда вы будете давать ребенку?»

Задавая контрольные вопросы, нужно набраться терпения. Дайте матери время подумать и ответить. Она может знать ответ, но реагировать медленно по нескольким причинам. Она может быть робкой, удивлена тем, что вы на самом деле ожидаете ответа или бояться дать неправильный ответ. Дождитесь ответа и подбадривайте ее.

Иногда мать может дать непонятный или неполный ответ на контрольный вопрос. Тогда следует задать контрольный вопрос, чтобы определить, понимает ли она на самом деле.

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

Пример

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

- Сколько основных блюд в день Вы даете ребенку?
- Сколько раз Вы даете ребенку перекусить между основными блюдами?
- Назовите несколько примеров таких питательных закусок.

Мать отвечает, что дает ребенку основные блюда 3 раза в день и 2 раза дает перекусить, но заявляет, что дает ребенку перекусить «всем, что у них есть».

Тогда медработник задает следующий контрольный вопрос: Какие питательные блюда у вас обычно бывают дома? Когда мать говорит, что обычно есть бананы, медработник в ответ говорит, что бананы –очень хорошая закуска. Затем медработник спрашивает: «Какие еще питательные закуски у вас могут быть?»

Устное практическое занятие для группы

Когда все готовы, ваш фасилитатор будет вести данное занятие. Цель упражнения заключается в ознакомлении с рекомендациями по кормлению и практике задавания контрольных вопросов. Ваш фасилитатор объяснит, как будет проходить занятие.

В ожидании объявления начала занятия, можно сделать обзор рекомендаций по кормлению в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» или начать работу над Упражнением А.



Упражнение А

Дискуссия в группе – Местная практика кормления

В этом упражнении ваша группа будет обсуждать местную практику кормления, общераспространенные проблемы роста и их причины, и наиболее актуальные рекомендации по кормлению для решения этих проблем.

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

1. Чем обычно кормят детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет в этой местности?
2. Как выглядит сопоставление местной практики кормления с теми продуктами питания, рекомендованными на стр. 4 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними».
3. Какие общераспространенные мнения превалируют и влияют на кормление (н-р, понятия о толстых и худых детях)?
4. Какие общераспространенные методы обработки пищи могут привести к болезни?
5. Часто ли наблюдается проблема недостаточного питания в вашем районе? Если так, какие основные причины недостаточного питания в этой местности? Какие рекомендации по кормлению наиболее актуальны для устранения этих причин?
6. Распространена ли проблема избыточного веса или ожирения в вашем районе? Если так, где кроются основные его причины? Какие рекомендации по кормлению или другим вопросам наиболее актуальны для устранения этих причин?

**Скажите фасилитатору,
что Вы готовы для дискуссии в группе.**

4.0 Консультирование матери ребенка с проблемой недостаточного питания

Если у ребенка проблема недостаточного питания, важно изучить причины, порождающие эту проблему, прежде чем рекомендовать что-либо. Изучите причины путем опроса матери ребенка, у которого наблюдается

- Истощенность (ниже z-значения -2 по «вес к длине/росту» или «ИМТ к возрасту»)
- Недостаточный вес (ниже z-значения -2 по «вес к возрасту»)
- Недорослость (ниже z-значения -2 по «длина/рост к возрасту») и без избыточного веса или риска появления избыточного веса.

Также поговорите с матерью, если у ребенка наблюдается тенденция в сторону такого проблемного уровня.

4.1 Собеседование с матерью для изучения причин недостаточного питания

Применяйте методическое пособие «Изучение причин недостаточного питания», предоставленное в рамках данного курса. На левой стороне настоящего пособия перечислены вопросы, чтобы задать матери. С правой стороны перечислены рекомендации в зависимости от ответов матери. Некоторые страницы методического пособия применяются только для детей в конкретной возрастной группе, в то время как остальные применимы для всех детей.

В применении методического пособия, сначала задайте все соответствующие вопросы о причинах. Давайте консультацию только после завершения изучения причин, чтобы ваши рекомендации максимально соответствовали основным причинам.

Чтобы выяснить причины недостаточного питания:

- Задавайте все вопросы, актуальные в этом возрасте ребенка.
- Внимательно слушайте ответы матери.
- Задавайте уточняющие вопросы, чтобы получить исчерпывающую информацию с целью выяснения причин недокармливания ребенка.
- Отмечайте те причины, применимые к ребенку.

Если вероятных причин много, попытайтесь определить наиболее важные из них. Спросите у матери ее мнение о том, какая из причин наиболее важная. Можно прокомментировать эти причины по мере их выявления, но давайте рекомендации только после завершения изучения причин.

Следующие ситуации требуют особого внимания:

Если ребенок в настоящее время болен или страдает от хронического заболевания, что может быть причиной недостаточного питания, необходимо вылечить ребенка (или направить на лечение) вместо проведения полного опроса о причинах. Также проконсультируйте мать по вопросам кормления в период болезни, применяя рекомендации по кормлению для возрастной группы ребенка согласно руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними».

- Когда ребенок вернется для повторного осмотра, можно изучить другие возможные причины недостаточного питания.

- Если ребенок испытал психологическую травму (т.е. смерть одного из членов семьи или смена воспитателя), это может стать фактором ухудшения питания. В такой ситуации, следует оценить, лучше ли подождать с проведением опроса до следующего раза.

Вопросы в опросе связаны с грудным вскармливанием, аппетитом ребенка, типами и разнообразием блюд, частотой питания, устоявшейся привычкой питания семьи, заболеваниями, недавней психологической травмой, социальными и бытовыми факторами, которые могут усугублять проблему недостаточного питания. В опросе также есть вопрос непосредственно к матери, чтобы узнать ее мнение о причинах.

Данный опрос требует времени, но при этом терпение имеет критическое значение для выработки наиболее актуальной и полезной консультации. В перегруженном лечебно-профилактическом учреждении может потребоваться **поручить индивидуальным медработникам работу по опросу и консультированию матерей.**

Теперь ознакомьтесь с методическим пособием *«Изучение причин недостаточного питания»*. Обратите внимание на вопросы, перечисленные на левой стороне. Помните, что вы будете задавать все актуальные вопросы о возрасте ребенка, прислушиваться к ответам матери или воспитателя и определять наиболее важные причины недостаточного питания, прежде чем давать советы.

Здесь в порядке очередности перечислены меры, которых необходимо предпринять:

Шаг 1: Выясните, болен ли ребенок в данный момент.

Шаг 2: Если он не болен, начните изучение причин недоедания.

Шаг 3: Спросите о недавних изменениях в питании и/или грудном вскармливании.

Шаг 4: Обсудите вопросы о кормлении ребенка, специфические для данного возраста.

Шаг 5: Спросите о рецидивирующих заболеваниях.

Шаг 6: Оцените возможные коренные социальные и бытовые причины.

Шаг 7: Определите причины совместно с воспитателем.

Шаг 8: Проконсультируйте.

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Применяйте методическое пособие «Изучение причин недостаточного питания» для заполнения пробелов в приведенном ниже рассказе. Данное упражнение предназначено помочь следовать этапам работы согласно методическому пособию. Предполагается, что медсестра в рассказе правильно соблюдает очередность действий.

Ариф

Возраст Арифа на сегодняшний день составляет 1 год и 2 месяца. На момент рождения его «вес к длине» находился на медиане, но потом стал снижаться и теперь приближается к линии z-значений -2. Медсестра изучает Шаг 1 методического пособия. Ариф в настоящее время не _____ и не имеет _____. Затем она переходит на Шаг 2 и объясняет матери, что существуют много возможных _____ недостаточного питания. Медсестра объясняет, что будет задавать матери некоторые _____ с целью выявления причин недостаточного питания Арифа. Далее, на Шаге 3 медсестра спрашивает, _____ Ариф _____ или _____ чем обычно. Мать отвечает «нет», но его больше не кормят грудью.

На Шаге 4 медсестра находит соответствующие вопросы для возрастной группы Арифа (возраст _____) на стр. _____. Медсестра задает вопросы и выясняет, что Ариф в основном питается жидкими злаковыми кашами, редко употребляя пищу животного происхождения. Он ест основные блюда 3 раза в день, но не перекусывает. У него хороший аппетит.

Закончив вопросы о кормлении, медсестра переходит на Шаг _____ на стр. _____. Она выясняет, что Ариф не устает и нечасто болеет. Затем она переходит на Шаг _____ для оценки возможного _____ и _____ факторов, которые могут повлиять на кормление и уход за Арифом. Затем, на Шаге 7 медсестра спрашивает _____ ее мнение о причинах недостаточного питания Арифа. Наконец, на Шаге 8 медсестра _____ матери, как устранить причины недоедания.

Закончив настоящее упражнение, сравните свои ответы с теми на стр. 53 в конце настоящего модуля. Если у Вас будут вопросы, поговорите с фасилитатором.

Возможные причины недостаточного питания

Проводя опрос матери, можно отметить несколько возможных причин недостаточного питания, н-р, практика кормления, отличающаяся от рекомендаций по возрастной категории ребенка. Можно также отметить проблемы санитарно-гигиенических условий, которые могут стать причиной заболеваний, ведущих к недостаточному питанию. Кроме того, можно отметить социальные и экологические факторы, которые могут повлиять на кормление и уход за ребенком. Ниже приведены некоторые примеры:

- Если в домохозяйстве проживают 3 или более детей до 5 лет, ребенок находится под риском недостаточного питания и внимания. Уровень риска будет ниже, если двое или более лиц будет совместно нести ответственность за кормление и уход за ребенком.
- Если в доме нет отца (н-р, после развода или смерти) или если отец не участвует в уходе за ребенком, повышается риск недостаточного питания и внимания для ребенка.
- В случае плохого здоровья матери или отца, повышается риск для ребенка.
- Если мать заявляет, что у них обычно еды не хватает для семьи, то она сталкивается со серьезными препятствиями и будет нуждаться в оказании помощи продовольствием и консультацией.

Когда возникают несколько возможных причин недостаточного питания, целесообразно обратить внимание на основные причины, которых можно изменить. Закончив вопросы, предусмотренные для опроса, узнайте мнение матери о причинах, чтобы выяснить какие причины она может назвать. В следующем упражнении приведен пример опроса с матерью недоедающего ребенка.



Упражнение В

Продолжение разбора случая - Лола



В настоящем упражнении фасилитаторы исполняют сцену опроса матери Лолы. В ходе опроса слушайте и отслеживайте вопросы на левой стороне методического пособия «Изучение причин недостаточного питания». Предусмотренные в методическом пособии этапы (шаги) отмечены в общей информации и сценарии. Слушая, мысленно сравнивайте ответы матери о кормлении с рекомендуемой практикой для возраста Лолы, чтобы определить возможные причины ее недостаточного питания.

После исполнения сценария, фасилитаторы проведут обсуждение причин недостаточного питания Лолы.

Общая информация

Лоле сейчас 6 месяцев и она посещала медицинское учреждение 5 раз с момента рождения. Ее физическое развитие было выведено на кривой. Так как показатели Лолы ниже z-значения -2 как по длине к возрасту, так и по соотношению «вес к возрасту», медсестра будет консультировать мать, Шаира-опу о росте и кормлении. Прежде чем что-либо рекомендовать, медсестра проведет опрос Шаира-опы о кормлении Лолы и ситуации на дому, чтобы выяснить возможные причины ее недостаточного питания.

В ходе предыдущих посещений медсестра узнала, что Лола единственный ребенок в доме, живущая с матерью и отцом. Обе родители в добром здравии и ни один из них не является ВИЧ-положительным.

Шаг 1: Лола в настоящее время не болеет и не страдает от хронического заболевания.

Сценарий – Опрос матери Лолы о причинах недостаточного питания

Медсестра: Спасибо, что привели Лолу еще раз, Шаира-опа. Мы уже ее измерили и взвесили, и давайте теперь минутку поговорим.

Шаира-опа: Конечно.

Медсестра: (показывая кривые роста) В данной кривой показано, что у Лолы до сих пор наблюдается недовес для ее возраста в 6 месяцев. Здесь показано, что ее рост в длину также замедлился. Так как увеличение ее веса и длины замедлились одновременно, она не выглядит слишком худой. Но нужно, чтобы она росла в длину и набирала вес.

Шаира-опа: Что нам нужно делать?

Шаг 2

Медсестра: Ну, так как Лола не больна, думаю, что нам нужно обратить внимание на ее кормление. Вы не возражаете, если я задам Вам несколько вопросов, чтобы лучше понять причины замедления ее роста?

Шаира-опа: Хорошо.

Шаг 3

Медсестра: Хорошо, стала ли Лола кормиться или есть меньше чем обычно?

Шаира-опа: Возможно, меньше, так как трудно кормить грудью, когда мне необходимо ходить на работу. Иногда мне приходится оставлять ее с моей соседкой.

Шаг 4: Медсестра открывает стр. 4, так как Лоле 6 месяцев.

Медсестра: Значит, Вы еще кормите грудью?

Шаира-опа: Да, когда есть возможность.

Медсестра: Это хорошо. Сколько раз Вы кормите днем и ночью?

Шаира-опа: Когда Лола со мной на работе, я кормлю грудью 4-5 раз с утра до ночи. Если она остается у соседки, я могу кормить грудью два раза, один раз - утром и один раз - ночью.

Медсестра: Даете ли вы Лоле другие жидкости для питья кроме грудного молока?

Шаира-опа: Я иногда давала ей воду, я оставляю немного молока, когда она остается у моей соседки.

Медсестра: Какое молоко?

Шаира-опа: Я покупаю его в магазине. Коровье молоко в банке.

Медсестра: Вы добавляете в него воду?

Шаира-опа: Нет, так как оно кажется мне жидким.

Медсестра: Сколько раз в день соседка дает ей молоко?

Шаира-опа: Два раза, кажется.

Медсестра: В чем она дает молоко Лоле?

Шаира-опа: В чашке.

Медсестра: Даете ли Вы или Ваша соседка Лоле полутвердую или твердую пищу?

Шаира-опа: Моя соседка даёт ей кашу, если она выглядит голодной после молока.

Медсестра: Как часто?

Шаира-опа: Не более одного раза в день.

Медсестра: Чем соседка кормит Лолу кашей?

Шаира-опа: Ложкой.

Медсестра: Предлагали ли Вы Лоле кашу дома?

Шаира-опа: Еще нет.

Шаг 5

Медсестра: Позвольте мне задать Вам еще несколько вопросов о Лоле и Вашем домохозяйстве. Лола часто устает, болеет диареей, кашлем или лихорадкой?

Шаира-опа: Лола не выглядит сильной. У нее иногда течет нос и ей нравится, когда ее носят на руках. Она много не двигается и лежит без движения.

Шаг 6

Медсестра: Расскажите мне о своем жилище. У Вас есть отхожее место или туалет?

Шаира-опа: Нет, мы живем в бедном районе. Есть общее отхожее место для нескольких домов.

Медсестра: Где Вы получаете воду?

Шаира-опа: Мы получаем воду из крана во дворе и один раз в неделю я покупаю воду в больших емкостях.

Медсестра: Вы кипятите или обрабатываете свою воду?

Шаира-опа: Я кипячу воду для питья, но не для мойки посуды.

Медсестра: Как Вы храните воду в вашем доме?

Шаира-опа: Я храню ее в тех емкостях, в которых мы их покупаем.

Медсестра: Сколько человек сейчас живут у Вас дома?

Шаира-опа: Только я, мой муж и Лола.

Медсестра: Как Ваше здоровье?

Шаира-опа: Нормально, но я очень устаю, должна признать.

Медсестра: Помогает ли Ваш муж ухаживать за Лолой?

Шаира-опа: Он обычно уходит в поиске строительной работы, но немного помогает.

Медсестра: Есть ли у Вас достаточно еды для пропитания всей семьи?

Шаира-опа: Достаточно.

Шаг 7

Медсестра: Что, по Вашему мнению, является наиболее важной причиной малого роста и усталости Лолы?

Шаира-опа: Ну, я думала, что она выглядит маленькой, но я не знала почему. Возможно, ей нужно больше еды. Я хотела бы оставаться дома и чаще кормить грудью.

Медсестра: Да, было бы хорошо, если это возможно. Из того, что Вы мне сообщили, кажется, Лола растет медленнее по нескольким причинам, но наверняка из-за того, что не получает достаточно еды.

Фасилитаторы будут вести дискуссию о возможных причинах недостаточного питания Лолы. Вы услышите остальную часть опроса, в том числе и рекомендации по кормлению и действия, которых необходимо предпринять после Упражнения С.

4.2 Консультация по причинам недостаточного питания

В первой части опроса матери или другого воспитателя, Вами сделано резюме возможных причин недостаточного питания ребенка и определены причины, которые представляются наиболее применимыми и важными. Теперь, концентрируя внимание на основные причины, которых мать или воспитатель считают важными, спросите ее:

«Что, по Вашему мнению, Вы можете сделать, чтобы помочь ребенку с учетом данных причин?»

Затем обсудите, что можно сделать и кто может оказать содействие и поддержку. Согласитесь с трудностями в ситуации матери. Посоветуйте ей предпринять меры.

Конкретные советы относительно кормления даны на правой стороне методического пособия, рядом со соответствующими вопросами. Если Вы заметили, что практика кормления отличается от рекомендуемой практики, разъясните рекомендуемую практику. Также похвалите мать, если она следует некоторым рекомендациям.

Если есть много причин недостаточного питания, можно дать много полезных рекомендаций, но мать сможет запомнить только некоторые меры, которых необходимо предпринять. Ограничивайте свои рекомендации двум или трем действиям, которые представляются наиболее важными и реалистичными.

Еще раз, изучите методическое пособие
«Изучение причин недостаточного питания». На этот раз обратите внимание на
советы, перечисленные на правой стороне.

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Применяйте методическое пособие *«Изучение причин недостаточного питания»* и руководство *«Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»*, чтобы ответить на следующие вопросы о необходимой консультации для матери Арифа.

1. Арифу 1 год и 2 месяца. На какой странице руководства *«Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»* содержится консультация по его возрастной группе?

2. Ариф в основном ест жидкие злаковые каши. Какие советы относительно злаковым кашам можно дать?

3. Единственный источник пищи животного происхождения для Арифа – молоко и йогурт. Какую консультацию необходимо дать о продуктах животного происхождения?

4. Ариф ест 3 основных блюда в день, но не перекусывает между ними. Какие советы необходимо дать о закусках?

5. На Шаге 6 опроса с матерью Арифа, медсестра узнала, что в семье Арифа трое детей и он младший из них. Когда отец Арифа не работает, иногда денег не хватает для покупки еды. Что может сделать или сказать медсестра об этом?

Закончив данное упражнение, сравните свои ответы с теми на стр. 53 настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитатором.

Пример 1: консультирование по кормлению

У 9-месячного мальчика наблюдается тенденция недостаточного веса. Во время опроса мать говорит, что кормит сына исключительно грудью около 8 раз в день. Он еще не начал употреблять полутвердую пищу. После опроса медработник поясняет, что одной из причин тенденции недостаточного веса является тот факт, что он еще не получает прикорм. Медработник хвалит мать за продолжение грудного вскармливания и поощряет ее продолжить грудное вскармливание так долго, как этого желает ребенок. Затем медработник сообщает матери, что подошло время дать ребенку питательные блюда для прикорма 3-4 раза в день и еще 1-2 раза перекусить. Медработник также приводит примеры хорошего прикорма.

Может быть труднее решить причины недостаточного питания в силу плохих санитарно-гигиенических условий, зараженной воды, хронических заболеваний родителя (например, ВИЧ/СПИД) или отрицательных социальных и бытовых факторов. Следует всегда закреплять консультацию с вопросами о возможности следования советам, например, «Как Вы сможете сделать это? Кто-нибудь сможет Вам помочь? Если у матери будут трудности, найдите ей источник содействия, если есть такая возможность.

Пример 2: Давать консультацию по другим причинам

2-летняя девочка перенесла несколько повторных случаев диареи. Медработник и мать считают, что рецидив данной болезни является основной причиной истощения ребенка. У семьи нет туалета или отхожего места, а их питьевая вода хранится в большой емкости без крышки и вычерпывается кружкой. Строительство уборной составило бы большие расходы для этой семьи, поэтому, медицинский консультант консультирует мать о том, как получить содействие в строительстве уборной. При этом он консультирует ее о мытье рук. Он также консультирует ее по кипячению питьевой воды, хранению питьевой воды в закрытой емкости и использованию кружки только для вычерпывания воды, а не для питья.

4.3 Установление цели по улучшению роста ребенка с недостаточностью питания

К концу дискуссии с матерью или другим воспитателем, целесообразно установить разумный срок для следующего посещения ребенка и определить общую цель по улучшению роста. Следующее посещение может совпасть со временем прививки или произойти в другое удобное время.

Так как улучшение роста ребенка потребует времени и невозможно прогнозировать темпы улучшения, установите цели по нескольким (2 или 3) мерам, которых воспитатель может предпринять с целью улучшения роста ребенка. Предложите меры, которых можно было бы предпринять в течение нескольких недель. Можно похвалить и поощрять воспитателя при их достижении. Делайте записи об основных причинах недостаточного питания для обсуждения последующих посещений, где можно установить цели для следующих действий. Если причиной недостаточного питания ребенка является недавнее заболевание, цель заключается в том, чтобы вернуть ребенка к его предыдущей, нормальной линии роста за разумный период времени, например, за 3 месяца.

Если существуют другие причины недостаточного питания ребенка, первая цель - это остановить тенденцию недостаточного питания, и в конечном итоге, повернуть тенденцию вспять. Подчеркните, что мать может помочь в достижении этих целей, следуя упомянутым ранее рекомендациям.

Избегайте установления конкретных задач по прибавлению веса, особенно для ребенка с низким ростом. Если ребенок с низким ростом прибавляет вес без увеличения длины, результатом может стать избыточный вес. Устанавливайте цели путем улучшения роста, чтобы длина и вес увеличивались в tandem с друг другом.

Пример.

Хамиду 11 месяцев, он весит 8 кг и длина его тела составляет 74 см. Его соотношение «длина к возрасту» чуть ниже медианы, но его «вес к возрасту» ниже линии z-значения -1. «Вес к длине» Хамида на линии z-значения -2.

После обсуждения с матерью Хамида методы улучшения его питания, медработник предлагает Хамиду вернуться через месяц для следующей оценки роста. Установлена цель, чтобы Хамид стал прибавлять в весе и не подвергался истощению.



Упражнение С

Продолжение индивидуального случая - Лола



В настоящем упражнении вам предстоит определить, какую консультацию дать матери Лолы о ее кормлении. В консультацию следует включить рекомендации по кормлению для возраста Лолы и также устранение причин недостаточного питания, выявленных в предыдущем упражнении. Будет необходимо ограничить консультацию до наиболее важных вопросов, чтобы не перегружать мать.

1. Лоле сейчас 6 месяцев. Какие страницы руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» должен применять медработник для описания рекомендуемого кормления для Лолы?

2. Основными причинами недостаточного питания Лолы написаны с левой стороны. Вы можете указать другие причины исходя из более раннего обсуждения по Вашему желанию. С правой стороны каждой причины следует вкратце описать соответствующую рекомендацию.

Причины недостаточного питания Лолы Варианты консультации

Лолу не кормили достаточно часто.

Так как мать Лолы работает, она не была в состоянии кормить грудью в достаточном объеме.

Лола болеет (течет нос, выглядит уставшей), что частично может быть в силу проблем с санитарно-гигиеническими условиями в доме.

3. Какую дополнительную консультацию следует дать по вопросам рекомендаций по кормлению для возрастной группы Лолы?

4. Сделайте обзор данных выше рекомендаций и напишите (*) 2-3 действия, которые, по Вашему мнению, наиболее актуальны для матери Лолы.

**По завершению данной части упражнения, проверьте свои
ответы совместно с фасилитатором.**

Когда все закончат письменную часть настоящего упражнения, фасилитаторы (или два участника) сыграют следующий сценарий, где упомянуты рекомендации, данные матери Лолы, а также соответствующие контрольные вопросы. Основные три пункта рекомендаций отмечены цифрами с левой стороны сценария.

Сценарий- завершение консультации с матерью Лолы

Медсестра: Вы сказали, что хотели бы оставаться дома и чаще кормить грудью. У Вас есть возможность сделать это?

Шаира-опа: Если бы мой муж получил больше работы, я могла оставаться дома и чаще кормить грудью.

Медсестра: Если Вы сможете так, это было бы полезно для Лолы. Давайте поговорим немного о том, как можно помочь Лоле. Давайте изучим руководство «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» для ее возраста.

(Медсестра открывает стр. 5 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними», чтобы показать рекомендации г-же Шаира).

① Так как Лоле исполнилось 6 месяцев, нам необходимо следовать

рекомендациям для младенцев в возрасте от 6 месяцев до 1 года. Как видите, первая рекомендация – кормить грудью так часто, как этого желает Лола. Даже если Вы не в состоянии больше кормить грудью днем, Вы можете делать это ночью.

Лола также нуждается в мягкой крупяной еде, так как ей уже исполнилось 6 месяцев. Какую кашу она ест у Вшей соседки?

Шаира-опа: Каша сделана из кукурузы.

Медсестра: Это хорошая крупяная пища. Вам необходимо кормить Лолу

② густой кашей 2-3 раза в день по 2-3 столовых ложек (показывает количество руками или ложку). Если она уже ест больше, не ограничивайте количество.

Шаира-опа: Следует ли мне давать другие продукты питания?

Медсестра: Да, но начинайте давать по одному новому продукту, чтобы она

③ нормально их переносила. Например, Вы можете начать с некоторых мятых фруктов, например, яблоки (бананы). Давайте рассмотрим

список некоторых подходящих продуктов питания на стр. 4 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»

Каша придаст Лоле энергию, но она нуждается в разнообразных продуктах питания из-за питательных веществ, необходимых для ее роста. Только начинайте их давать по одному.

Шаира-опа: Но я не могу себе позволить все эти продукты. Продукты как курица и сливочное масло слишком дорого стоят.

Медсестра: Вам нет необходимости давать именно их. Давайте поговорим о том, что у Вас есть. Какие продукты животного происхождения Вы можете ей давать?

Шаира-опа: Я могу давать яйца, и иногда рыбу или кусок мяса.

Медсестра: Это будет очень хорошо. Можете ли Вы давать зеленые листовые и желтые овощи и фрукты?

Шаира-опа: Да. Я могу купить тыкву и свеклу, а также яблоки из фруктов.

Медсестра: Есть ли у Вас масло или жир, чтобы добавлять в ее пищу?

Шаира-опа: У меня есть масло, но я думаю, что оно приводит к запору у младенцев.

Медсестра: Масло не приводит к запору, а придаст энергию питанию Лолы.

Шаира-опа: Кажется, это слишком много еды.

Медсестра: Ну, вы не будете давать всех их каждый день. Помните, Вам сначала нужно давать в небольших количествах по 2 или 3 раза в день. И только каждые 3-4 дня нужно добавлять по одному новому блюду. Вы помните, почему следует начать давать новые блюда по одному?

Шаира-опа: Чтобы убедиться в том, что новая пища не вызывает у нее недомогание.

Медсестра: Правильно.

Шаира-опа: Как насчет грудного вскармливания? Как долго мне следует кормить грудью?

Медсестра: Продолжайте грудное вскармливание так часто, как этого желает Лола, днем и ночью в течение двух лет или больше.

Шаира-опа: Я надеюсь, что смогу так сделать.

Медсестра: Я думаю, что если кормить Лолу так, как мы обсуждали, она будет лучше питаться и будет более энергичной. Пища поможет ей расти и развиваться дальше. Теперь, для повторения, скажите мне, как Вы будете кормить Лолу в следующем месяце.

Шаира-опа: Я постараюсь кормить грудью чаще.

Медсестра: Хорошо. Что еще?

Шаира-опа: Я будут давать ей кашу.

Медсестра: Хорошо. Сколько каши и как часто?

Шаира-опа: Примерно столько (показывает руками) 2-3 раза в день.

Медсестра: Хорошо. Какие еще продукты питания Вы начнете давать по одному?

Шаира-опа: Мятые яблоки, свеклу и тыкву.

Медсестра: Какую пищу животного происхождения Вы будете давать?

Шаира-опа: Наверняка, яйца.

Медсестра: Все эти продукты помогут Лоле расти. Если Вы сможете ее кормить в течение одного месяца так, как мы с Вами договорились, ее здоровье должно измениться. Как вы думаете, сможете привести Лолу через месяц?

Шаира-опа: Да, я смогу привести ее обратно.

Медсестра: Хорошо. Мы будем ее снова взвешивать и измерять. Когда она будет получать достаточно пищи, вы увидите, что она станет более активной, и не будет пассивно лежать. Она также должна вырасти по длине и прибавить в весе. Итак, через месяц мы поговорим о ее потребностях в кормлении в возрасте 7-8 месяцев и возможно, изучим способы предотвращения таких проблем, как простудные заболевания.

Шаира-опа: Хорошо, я приведу ее еще раз через месяц.

Медсестра: Прекрасно. Дайте, я запишу дату посещения в ее истории развития. Конечно, если Лола заболит или если у Вас будут проблемы или вопросы, Вы можете прийти раньше. Я буду ожидать встречи с Вами.

Шаира-опа: Спасибо.

5.0 Консультирование матери ребенка с проблемой избыточного веса

Как и с проблемами недостаточного питания, важно изучить причины избыточного веса, прежде чем давать рекомендации матери. Изучите причины путем опроса матери каждого ребенка, который:

- имеет избыточный вес (выше z-значений 2 по «вес к длине/росту» или ИМТ к возрасту)
- имеет тенденцию роста с избыточным весом (выше z-значения 1 по «вес к длине/росту или ИМТ к возрасту», с тенденций в направлении линии z-значений2).

Низкорослый ребенок может иметь избыточный вес или ожирение.

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

5.1 Собеседование с матерью для изучения причин избыточного веса

Применяйте методическое пособие «Изучение причин избыточного веса», предоставленное в рамках настоящего курса. На левой стороне настоящего методического пособия перечислены вопросы, которых следует задать матери. На правой стороне перечислены рекомендации, которых следует давать в зависимости от ответов матери. Некоторые вопросы в методическом пособии используются только для детей конкретных возрастных групп, в то время как другие применимы всем детям.

Сначала задайте все необходимые вопросы о причинах, чтобы применять настоящее методическое пособие. Давайте рекомендации только после завершения изучения причин, чтобы можно было адаптировать свои рекомендации к наиболее важным причинам.

Для изучения причин избыточного веса:

- Задавайте все вопросы, соответствующие возрасту ребенка.
- Внимательно выслушайте ответы матери.
- По необходимости задавайте контрольные вопросы, чтобы получить исчерпывающую информацию для выяснения причин избыточного веса ребенка.
- Отмечайте причины, применимые к ребенку.

Если существуют много причин, постарайтесь определить наиболее важные из них. Вы можете прокомментировать причины по мере их выявления, но не давайте рекомендации до завершения изучения причин.

С целью определения причин избыточного веса, Вам предстоит задать матери вопросы о питании ее ребенка и частоте кормления/приема пищи. В случае более старших детей, также спрашивайте о деятельности на досуге (н-р, сколько часов за просмотром телевизора) и уровне физической активности. Задавайте эти вопросы деликатно, чтобы не оскорбить мать или не ведя к выводу, что она виновата. Если

ребенка кормят слишком много или слишком часто, задайте соответствующие вопросы, чтобы определить причины такой практики. Особенно в поздний период младенчества (6-12 месяцев), родители могут перекармливать ребенка, чтобы он прибавлял в весе. Знание причин перекармливания поможет вам дать наиболее актуальную рекомендацию.

Вам потребуется быть особенно деликатным, если по внешним признакам сама мать имеет избыточный вес. Если один из родителей страдает от ожирения, вероятность возникновения избыточного веса у ребенка составляет 40%; если обе родители страдают от ожирения, вероятность возникновения избыточного веса у ребенка вырастает до 70%. При этом, несмотря на генетическую предрасположенность детей к худобе или избыточному весу, основными причинами избыточного веса являются такие факторы, как устоявшаяся в семье практика питания и окружающая среда (например, неправильная практика питания, интенсивное потребление высокоэнергетических продуктов питания и нехватка физической активности). Если у родителей неправильная практика питания и физической деятельности, то наверняка эти привычки передадутся ребенку. Во время интервью о причинах избыточного веса, обращайте внимание на практику питания и физической деятельности самого ребенка, а не родителей. Но, имейте в виду, что возможно, родителям придется изменить некоторые свои привычки для устранения причин избыточного веса.

При существовании нескольких вероятных причин, целесообразно концентрировать внимание на основных, которых можно изменить. Искерпав вопросы на опросе, попросите мать поделиться с ее мнением об основных причинах избыточного веса, чтобы определить причины, которых она может выявить. Затем обобщите те, которых Вы рассматриваете в качестве основных причин.

Теперь изучите методическое пособие «Изучение причин избыточного веса». Обратите внимание на вопросы, перечисленные с левой стороны. Помните, что вам предстоит задать все соответствующие вопросы о возрасте ребенка, прислушиваться к ответам матери или воспитывающего человека и определить наиболее важные причины, прежде чем рекомендовать чего-либо.

Ниже обобщены основные этапы:

Шаг 1: Начинайте изучение причин

Шаг 2: Обсудите вопросы о кормлении ребенка в соответствии с его возрастом

Шаг 3: Спросите о физической активности (дети старше 6 месяцев)

Шаг 4: Выявляйте причины совместно с воспитывающим человеком

Шаг 5: Дайте консультацию.

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Применяйте методическое пособие «Изучение причин избыточного веса» в заполнении пробелов в приведенном ниже рассказе. Настоящее упражнение предназначено Вам помочь в соблюдении очередности действий согласно методическому пособию. Предполагается, что медсестра в рассказе правильно соблюдает установленную процедуру.

Мохира

Возраст Мохиры на сегодняшний день составляет 1 год и 6 месяцев. Ее вес к длине чуть выше линии z-значения 2. Посмотрев на Шаг 1, медсестра объясняет матери, что существует много вероятных _____ избыточного веса. Медсестра поясняет, что будет задавать матери несколько вопросов с целью определить причины избыточного веса Мохиры. Далее, на Шаге 2, медсестра задает матери вопрос наверху страницы ____ о том, _____ ли Мохиру ____? . Мать отвечает «нет». Медсестра затем спрашивает, дают ли Мохире _____ или _____. Мать отвечает, что Мохире каждый день дают около 1 л молочной смеси.

Далее, медсестра спрашивает, какие _____ ей дают. Мохира ест 3 основных блюда в день со семьей, и до 3 раз в день перекусывает, обычно пироженое или иное кондитерское изделие.

Закончив вопросы о кормлении, медсестра переходит на Шаг ____ на стр. ____ . Она спрашивает о _____ Мохиры. Она выясняет, что Мохиру в течение многих часов держат в яслях, когда ее мать занята.

Затем, на Шаге 4, медсестра спрашивает мать о ее мнении по поводу _____ избыточного веса Мохиры. Наконец, на Шаге 5, медсестра _____ мать, как решить _____.

Закончив настоящее упражнение, сравните свои ответы с теми на стр. 53-54 настоящего модуля. Если у Вас будут вопросы, поговорите с фасилитатором.



Упражнение D

Продолжение индивидуального случая - Тимур



В этом упражнении фасилитаторы сыграют сцену беседы с матерью Тимура согласно сценарию. Во время опроса слушайте и отслеживайте вопросы на левой стороне методического пособия «Изучение причин избыточного веса». Когда будете слушать, мысленно сравнивайте ответы матери о кормлении с рекомендуемой практикой по возрасту Тимура, чтобы определить возможные причины его избыточного веса.

После завершения ролевой игры, фасилитаторы начнут дискуссию о причинах избыточного веса Тимура.

Общая информация

Тимуру сейчас 2 года, он 4 раза посещал медучреждение. Его рост отслеживался в динамике. Так как линия Тимура выше z-значения 2 по «вес к росту» и «ИМТ к возрасту», медсестра проведет консультацию для его матери, о вопросах роста и кормления. Прежде чем давать рекомендации, медсестра проведет опрос Саёры Ибрагимовой о кормлении Тимур и ситуации на дому, чтобы выяснить вероятные причины его избыточного веса.

На предыдущих посещениях медсестра узнала, что Тимур единственный ребенок, живущий со своей матерью. Саёра-опа разведена, и Тимур проводит выходные дни со своим отцом. Обе родители в добром здравии; ни один из них не зарегистрирован как ВИЧ положительный. По внешнему виду, у матери Тимура нет избыточного веса.

Сценарий – беседа с матерью Тимура о причинах избыточного веса

Шаг 1

Медсестра: Давайте рассмотрим кривую роста Тимура. Посмотрев на его «длину к возрасту», можно увидеть, что у него хороший рост, чуть выше среднего роста мальчиков его возраста.

Другие кривые отображают его вес к возрасту, вес к росту и ИМТ к возрасту. Видно, что его линии роста быстро поднялись до линии 3. Эти линии роста показывают, что у Тимур довольно большой вес для своего роста. Что Вы думаете? Вы согласны с тем, что у Тимура избыточный вес?

Саёра-опа: Я не знаю. Я думаю, что он крупный, здоровый мальчик. Я никогда не думала, что у него избыточный вес. Это что, проблема?

Медсестра: Это станет проблемой, если он продолжит так быстро набирать вес. Нам нужно добиться замедления его прибавки в весе, пока его

рост не будет успевать за весом. Вы не возражаете, если я задам вам несколько вопросов о питании и физической активности Тимура? Тогда мы можем понять причины его избыточного веса, и планировать меры.

Саёра -опа: Хорошо.

Шаг 2

Медсестра: Вы кормите Тимура грудью?

Саёра -опа: Нет, я перестала кормить его грудью, когда ему было 3 месяца с рождения.

Медсестра: Ему даете молочную смесь или молоко?

Саёра -опа: Он пьет очень много молока. Он любит молоко.

Медсестра: Сколько молока он пьет каждый день?

Саёра -опа: Около литра, наверное. Утром он пьет один стакан, еще один около 10 часов утра, и также пьет молоко, когда что-то перекусывает. Я также даю ему бутылочку молока на ночь, чтобы он заснул без плача.

Медсестра: Как вы готовите молоко? Вы что-нибудь добавляете, чтобы подсластить или загустить его?

Саёра -опа: Обычно это просто свежее молоко из пакета, но иногда я его подогреваю и добавляю немного сахара.

Медсестра: Сколько основных блюд он ест каждый день?

Саёра -опа: Три.

Медсестра: Хорошо. Сколько он ест за каждый прием пищи?

Саёра -опа: Одну небольшую полную миску.

Медсестра: Какой хлеб ест Тимур?

Саёра -опа: Ему нравится обычный нарезанный хлеб, тосты и сладкие булочки.

Медсестра: Он ест торты или другие сладости?

Саёра -опа: Ну, он ест сладости, например, выпечку и пирожные, когда проводит выходные с отцом и бабушкой. Моя свекровь любит печь и кормить Тимура сладостями. Она сама немного тучная.

Медсестра: Тимур пьет прохладительные напитки?

Саёра -опа: Да, иногда.

Медсестра: Как часто?

Саёра -опа: У моей свекрови дома он пьет прохладительные напитки во время еды. Я ему даю сок вместо этого.

Медсестра: Что он намазывает на хлеб? Он ест много сливочного масла, маргарина или других сладостей с хлебом?

Саёра -опа: Да, он любит кремы.

Медсестра: Он ест высокоэнергетические продукты как чипсы?

Саёра -опа: Нет, не думаю.

Медсестра: Как насчет жареной пищи, как жареный хлеб, мясо или картофель-фри?

Саёра -опа: Я обычно не готовлю жареное. Я могу добавить немного масла, когда готовлю, но немного.

Медсестра: Он ест жирное мясо?

Саёра -опа: Ему нравится мясо, но я не знаю, жирное ли мясо.

Медсестра: Вы сказали, что Тимур три раза в день ест основные блюда. Он еще перекусывает между ними?

Саёра -опа: Ну, он завтракает, перекусывает в 10 часов утра, обедает, еще раз перекусывает после короткого сна, затем ужинает и наконец, получает бутылку с молоком на ночь. То есть, думаю, что он ест примерно 6 раз в день.

Медсестра: Как вы думаете, Тимур ест слишком много за столом?

Саёра -опа: Нет, не совсем.

Медсестра: Кроме запланированных закусок, ест ли Тимур между основными блюдами?

Саёра -опа: Я не думаю, но я действительно не знаю, что происходит у его бабушки дома.

Медсестра: Вы и Тимур едите за столом?

Саёра -опа: Мы стараемся, но иногда мы можем есть, сидя перед телевизором.

Шаг 3

Медсестра: Сколько часов в день Тимур проводит без движения, например, за просмотром телевизора?

Саёра -опа: Когда он дома с нянькой, а я на работе, он часто смотрит телевизор.

Медсестра: Как часто это происходит?

Саёра -опа: Пять дней в неделю, когда я работаю, если он не поедет к отцу или бабушке на выходные.

Медсестра: Когда он у отца, чем он питается?

Саёра -опа: Конечно, он питается едой быстрого приготовления (фаст-фудом), когда он у отца. Поэтому они обычно едят у бабушки.

Медсестра: У Тимура много возможностей для физически активных игр?

Саёра -опа: Вообще-то нет. Нянька сидит с ним дома.

Шаг 4

Медсестра: Что, по вашему мнению, может быть основной причиной избыточного веса Тимура?

Саёра -опа: Я думаю, что он просто большой мальчик как свой отец. Для меня он выглядит здоровым, может быть, ему просто нужно играть во дворе и больше бегать.

Медсестра: Я согласна. Из того, что вы мне сообщили, может быть много причин избыточного веса Тимура, в том числе и нехватки физической активности и выбор блюд.

После исполнения сцены, фасилитаторы будут руководить дискуссией о причинах избыточного веса Тимура. Вы будете слушать остальную часть беседы, в том числе и консультацию по кормлению и другим мерам после Упражнения Е в настоящем модуле.

5.2 Рекомендации по причинам избыточного веса

В первой части беседы с матерью или другим воспитывающим человеком, Вы выяснили возможные причины избыточного веса ребенка, и спросили, какие причины кажутся наиболее важными. Далее, с учетом основных причин, названных матерью или основным воспитателем, спросите:

«Чем, по Вашему мнению, Вы можете помочь ребенку, учитывая данные факторы?»

Затем обсудите с ней, что можно сделать и кто может предоставить содействие и поддержку. Войдите в ее ситуацию и рекомендуйте ей предпринять действия.

Специальная консультация по кормлению и физической активности дана на правой стороне методического пособия рядом со соответствующими вопросами. Если Вы заметили расхождения в практике кормления от рекомендуемой, разъясните рекомендуемую практику. Также похвалите мать, если она соблюдает некоторые из рекомендаций.

В своих рекомендациях, упоминайте местные образцы высокоэнергетических закусок-продуктов питания, которых следует избегать, и питательных продуктов питания, которых следует давать. В подробностях расскажите как готовить блюда, используя меньше жира и сахара. Также обсудите возможные пути для участия ребенка в активных физических играх. Призывайте родителей находить возможности для более активного вовлечения ребенка в физической деятельности и снизить уровень обеспокоенности, опасений или скуки, т.е. эмоций, которые могут привести к перееданию.

Также призывайте родителей вести здоровый образ жизни, что включает в себя здоровую практику питания, физическую активность и положительное общение за семейным столом. Лучший способ повлиять на детей, чтобы те вели здоровый образ жизни – это родители сами должны стать образцами подобного поведения.

Еще раз, изучите методическое пособие *«Изучение причин избыточного веса»*. На этот раз, обратите внимание на рекомендации, перечисленные на правой стороне.

УПРАЖНЕНИЯ С КОРОТКИМИ ОТВЕТАМИ

Применяйте методическое пособие «Изучение причин избыточного веса» и руководство «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними», чтобы ответить на следующие вопросы о рекомендациях, необходимых для матери Мохире.

1. Мохире 1 год и 6 месяцев. На какой странице руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» содержится рекомендации по кормлению для ее возрастной группы?
2. Мохиру больше не кормят грудью, но она питается молочной смесью и получает прикорм. Сколько молочной смеси достаточно для Мохире на каждый день? (См. Методическое пособие «Изучение причин избыточного веса»).
3. Кроме 3 основных блюд за семейным столом и литра молочной смеси, Мохира получает 3 питательных закусок в день. Какая рекомендация о количестве приемов пищи необходима для Мохире?
4. Какие продукты питания можно рекомендовать матери Мохире в качестве закусок?
5. Мохира проводит в яслях по несколько часов в день, пока ее мать занята. Какая консультация необходима по вопросам физической активности?

Закончив данное упражнение, сравните свои ответы с ответами на стр. 54 настоящего модуля. Если у Вас есть вопросы, поговорите с фасилитатором.

Пример

У 4-летнего мальчика по имени Мансур наблюдается тенденция к ожирению. По внешнему виду, у матери Мансура нормальный вес. Опросив мать, медработник выясняет, что Мансур весь день сидит дома с престарелой бабушкой, когда обе родители работают. Бабушка кормит мальчика жареными блюдами, белым рисом и сладостями. Он проводит слишком много времени за просмотром телевизора, так как бабушке трудно выводить его на улицу играть. По вечерам у них обычно проходит приятный семейный ужин.

Медработник хвалит мать за то, что она находит время для семейного ужина по вечерам и предлагает подавать еду в маленьких порциях и заводить приятную беседу, чтобы замедлить прием пищи ребенком. Она советует низкоэнергетические блюда, которых легко готовить, чтобы бабушка могла их днем подавать. Медработник спрашивает у матери, есть ли возможность нанять няню, чтобы играть с ребенком во дворе или записать ребенка на организованный вид деятельности, например, в дошкольное учреждение. Когда мать скажет, что не может себе этого позволить, медработник предлагает семье выходить на прогулки после ужина и организовывать игры для Мансура с другими детьми его возраста во дворе. Медработник также рекомендует ограничить время за просмотром телевизора и поручать Мансуру простые задания по дому, требующие активные движения, например, подметание.

5.3 Установление цели для улучшения роста ребенка с избыточным весом

К концу дискуссии с матерью или с другим воспитателем, следует определить удобное время для следующего прихода ребенка и установить общую цель по улучшению роста. Следующее посещение может состояться во время прививки или в другое удобное время.

Определите цели по нескольким мерам, которых воспитатель может предпринять для улучшения роста ребенка. Эти меры можно пересмотреть в ходе следующего посещения. Поощряйте и похвалите воспитателя после завершения всех действий. Сделайте записи об основных причинах избыточного веса для обсуждения во время последующих посещений, когда можно определить цели для дополнительных мер.

Ребенку с избыточным весом не рекомендуется попробовать похудеть, а постараться снизить уровень прибавки в весе, продолжая расти вверх.

Так как никто не может спрогнозировать темпы увеличения роста ребенка, не представляется возможным установить конкретную цель по увеличению веса на определенный срок. Вместо этого, обсудите важность замедления прибавки в весе, чтобы ребенок в конечном итоге достиг нормального соотношения вес к росту.



Упражнение Е

Продолжение индивидуального случая – Тимур



В этом упражнении Вам предстоит определить, что рекомендовать матери Тимура. Ваша консультация должна содержать рекомендации, соответствующие возрасту Тимура, а также направлена на устранение причин избыточного веса, выявленного в предыдущем упражнении. Необходимо выбрать наиболее важные рекомендации для матери.

1. Тимуру сейчас 2 года. Какую страницу руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» должен использовать медработник, чтобы описать рекомендуемое кормление для Тимура?

2. Основные причины избыточного веса Тимура написаны на левой нижней стороне. Вы можете также указать другие причины, исходя из более ранней дискуссии в группе, по своему желанию. С правой стороны каждой причины, следует вкратце описать соответствующую рекомендацию.

Причины избыточного веса Тимура

Консультация

Слишком много высокоэнергетических продуктов, в частности:

Молоко с добавлением сахара или шоколада

Прохладительные напитки

Сладости (пироженое, конфеты)

Сладкий шоколад и ореховый крем

Бутылка молока для Тимура, чтобы тот заснул

Отсутствие контроля над вскармливанием в доме отца и бабушки

Отсутствие физической деятельности и слишком много времени перед телевизором

3. Какие дополнительные советы следует дать исходя из рекомендаций по кормлению для возрастной группы Тимура?

4. Сделайте обзор рекомендаций выше и поставьте звездочку перед 2-3 действиями, которые, по вашему мнению, наиболее важны, чтобы предложить матери Тимура.

**Закончив эту часть Упражнения, проверьте свои
ответы совместно с фасилитатором**

Когда все закончат письменную часть упражнения, фасилитаторы (или два участника) сыграют данную сцену согласно сценарию, где также предусмотрены рекомендации для матери Тимура, а также соответствующие контрольные вопросы. Основные рекомендации отмечены цифрами с левой стороны сценария.

Сценарий – завершение консультации для матери Тимура

①

Медсестра: Ваша идея выводить Тимура поиграть во дворе звучит хорошо. Это поможет ему разнообразить свои физические упражнения. Вы сможете попросить нянюку выводить его играть во дворе?

Саёра -опа: Ладно, я попрошу ее так делать.

Медсестра: Есть ли возможность, чтобы по выходным отец Тимура водил его в детскую площадку или играть в мяч?

Саёра -опа: Я могу объяснить ему, что Тимур становится толстым и попросить его так делать. Но у меня на самом деле нет особого контроля над тем, что он делает или ест у своего отца и бабушки. Если я что-то ей предлагаю, она начинает возмущаться.

②

Медсестра: Понимаю. Тогда давайте сначала обсудим, что можно делать у вас дома. Я предлагаю, чтобы Вы перестали добавлять сахар или подслащенный шоколад в молоко Тимуру. Если Вы будете его подслащать, это приведет к ожирению. И он будет пить больше, чем нужно, так как это так приятно на вкус.

Саёра -опа: Ему молоко не будет так нравиться, если я не буду его подслащать.

③

Медсестра: Это нормально. Ему не нужно столько молока, сколько вы ему даете. Поллитра в день достаточно. Если ему хочется пить перед сном, дайте ему молока или воды в чашке, а не в бутылке. Из бутылки он будет пить больше, чем нужно, и засыпать с бутылкой вредно для его зубов.

Саёра -опа: Тогда я никогда не смогу уложить его спать.

Медсестра: Если он поплачет перед сном, это нормально. Он должен быть в состоянии уснуть без бутылки. Может поможет, если будете его качать и убаюкивать. Кроме того, если он будет играть во дворе, он будет очень уставать и заснет без труда.

Саёра-опа: Я об этом не думала.

Медсестра: Из того, что Вы мне сообщили, изменения в кормлении могут быть полезны, но давайте теперь концентрируемся над тем, чтобы он играл, сократим количество потребляемого сахара, и количество ежедневно употребляемого молока. Вы готовы попробовать эти три меры?

Саёра -опа: Да, но его мать дает ему все сладости по его желанию!

Медсестра: Я понимаю в чем трудность. Вы можете обсудить ситуацию с вашим мужем? Может быть, он сможет помочь.

Саёра -опа: Это будет нелегко, но я могу написать письмо или может быть, Вы могли бы написать записку или позвонить ему?

Медсестра: Это хорошая идея. Я позвоню ему. Пожалуйста, дайте мне его номер телефона.

Саёра -опа: Да, он будет прислушиваться к вам больше чем ко мне.

Медсестра: Я позвоню ему. Если вы сможете осуществить те изменения в кормлении, о которых мы договорились, и если ваш муж и свекровь также внесут некоторые изменения, будет очень полезно для Тимура, особенно если он будет более физически активным. Теперь, позвольте мне спросить Вас, как Вы собираетесь сократить количество сахара, потребляемого Тимуром.

Саёра-опа: Я перестану добавлять сахар и шоколад в его молоко.

Медсестра:

И как Вы собираетесь сократить количество молока, выпиваемого Тимуром каждый день, до пол-литра?

*Контрольный
вопрос*

Саёра -опа: Я постараюсь больше не давать ему бутылку с молоком на ночь.

Медсестра: И как Вы собираетесь повысить его уровень физической активности?

Саёра -опа: Я поручу няньке выводить его играть во дворе.

Медсестра: Звучит замечательно. Мы можем взвесить и измерить Тимура снова через три месяца, чтобы проверить, как он растет. Вы сможете снова прийти через три месяца?

Саёра -опа: Да, обязательно.

Медсестра: Очень хорошо. Тогда мы поговорим о других способах, как укреплять здоровье Тимура. Позвольте мне написать дату его следующего посещения в его истории развития.

Саёра -опа: Вы не могли бы мне сообщить, что скажет отец Тимура после вашего разговора?

Медсестра: Конечно! Я вам позвоню.

Саёра-опа: Спасибо.



Упражнение F

Ролевые игры – опрос и консультирование матерей

В настоящем упражнении участники будут отрабатывать методы собеседования и консультирования матерей в ролевых играх. Участники разделятся на малые группы из трех человек для ролевых игр. На следующих страницах описаны три ситуации с ролевыми играми. Каждая малая группа будет играть во всех трех ролевых играх, где участники поочередно будут играть роли медработника, матери и обозревателя.

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

- Методическое пособие по Изучению причин недостаточного питания и Изучению причин избыточного веса
- Руководства «Оценка и мониторинг роста девочек и внесение показателей в историю развития» и «Оценка и мониторинг роста мальчиков и внесение показателей в историю развития»
- Руководство «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними»
- Блокнот и ручки или карандаш для записей во время собеседования.

Инструкции для «медработника»

1. Начните опрос с разъяснения матери проблемы роста. Затем применяйте методическое пособие для изучения причин. Полезно записывать причины.
2. Изучите справочную информацию и кривые роста ребенка на последующих страницах по одному из ролевых игр.
3. Применяйте соответствующее методическое пособие в качестве руководства в проведении опроса и консультирования матери.
4. После обсуждения причин, дайте матери наиболее важные и актуальные рекомендации (2-3 основных пунктов). Применяйте руководство «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» в консультации по кормлению. Задавайте контрольные вопросы по необходимости.
5. Договоритесь с матерью о времени повторного посещения с ребенком.

Инструкции для «матери»

1. Изучите справочную информацию и кривые роста ребенка по одному из ролевых игр на последующих страницах.
2. Давайте реалистичные ответы вопросам медработника, как будто Вы на самом деле мать согласно характеристике. По необходимости, можно придумывать дополнительную реалистичную информацию, которая будет вписываться в рассказ. Отвечайте на вопросы, но не дайте информацию, если медработник не спросит.

Инструкции для наблюдателя

1. Изучите справочную информацию и кривые роста ребенка по одному из ролевых игр на последующих страницах.
2. По ходу беседы медработника с матерью, отслеживайте процесс по соответствующему методическому пособию.
3. После ролевой игры, прокомментируйте следующее
 - Все ли необходимые вопросы были заданы;
 - Наиболее важная и актуальная информация была предоставлена соответствующим образом;
 - Задавались ли контрольные вопросы с целью убедиться, что мать знает свои следующие действия.

Когда все малые группы закончат свои ролевые игры, фасилитаторы проведут краткое обсуждение уроков, извлеченных во время ролевых игр.

Справочная информация по ролевым играм

Ситуация ролевой игры 1 –Хамида-опа и ее сын Вохид

У Хамида-опы есть 9-месячный сын по имени Вохид. Он еще на грудном вскармливании, но также ему иногда дают молочную смесь в бутылке. Хамида-опа сидит дома, чтобы расти сына, а ее муж выезжает продавать велосипеды. Их дом благоустроен и имеет многие удобства, в том числе и телевизор. У них достаточно средств для пропитания. Вохид ест примерно по одной чашке мягкой пищи (каша или батат (сладкий картофель)) 3-4 раза в день. По внешнему виду у Хамида-опы избыточный вес и в кривых роста ее сына наблюдается тенденция появления избыточного веса, но Хамида-опа не считает, что это проблема. Кривые роста Вохид даны на стр. 46-47.

Ролевая игра 2 – Бахтинисо-опа и ее племянница Робия

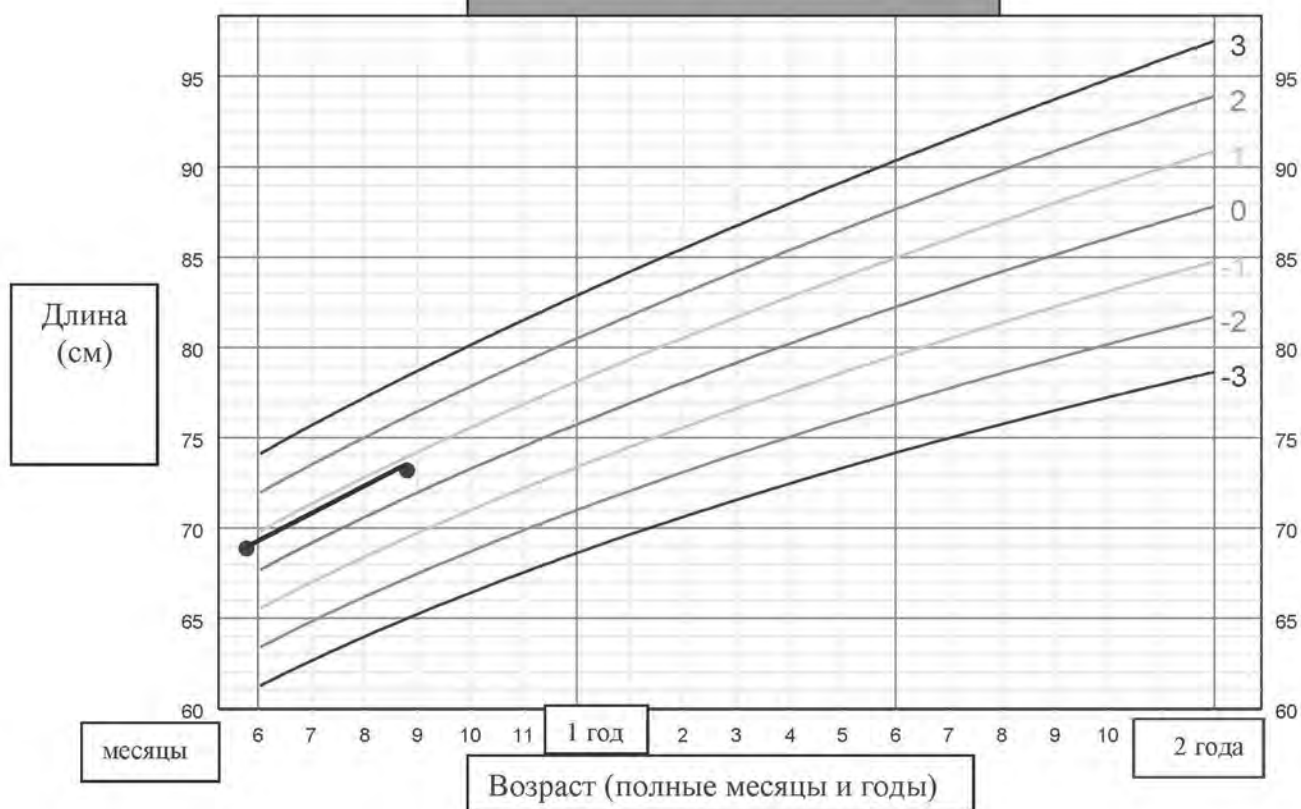
Бахтинисо-опа воспитывает свою племянницу Робию, которой 3 года и 3 месяца. Обе родители Робии скончались, по всей вероятности от ВИЧ/СПИД. Робия не больна, хотя выглядит очень худой. Ее кривые роста отображены на стр. 48-49.

Бахтинисо-опа воспитывала Робию со времен кончины ее родителей 6 месяцев тому назад. У Бахтинисо-опы 3 собственных ребенка и она с трудом кормит их всех. Она практически не может себе позволить покупать мясо. Иногда семья питается только два раза в день. Ее муж получает очень низкую зарплату на заводе. В ее доме есть отхожее место. Бахтинисо-опа кипятит свою питьевую воду, но не воду для мытья.

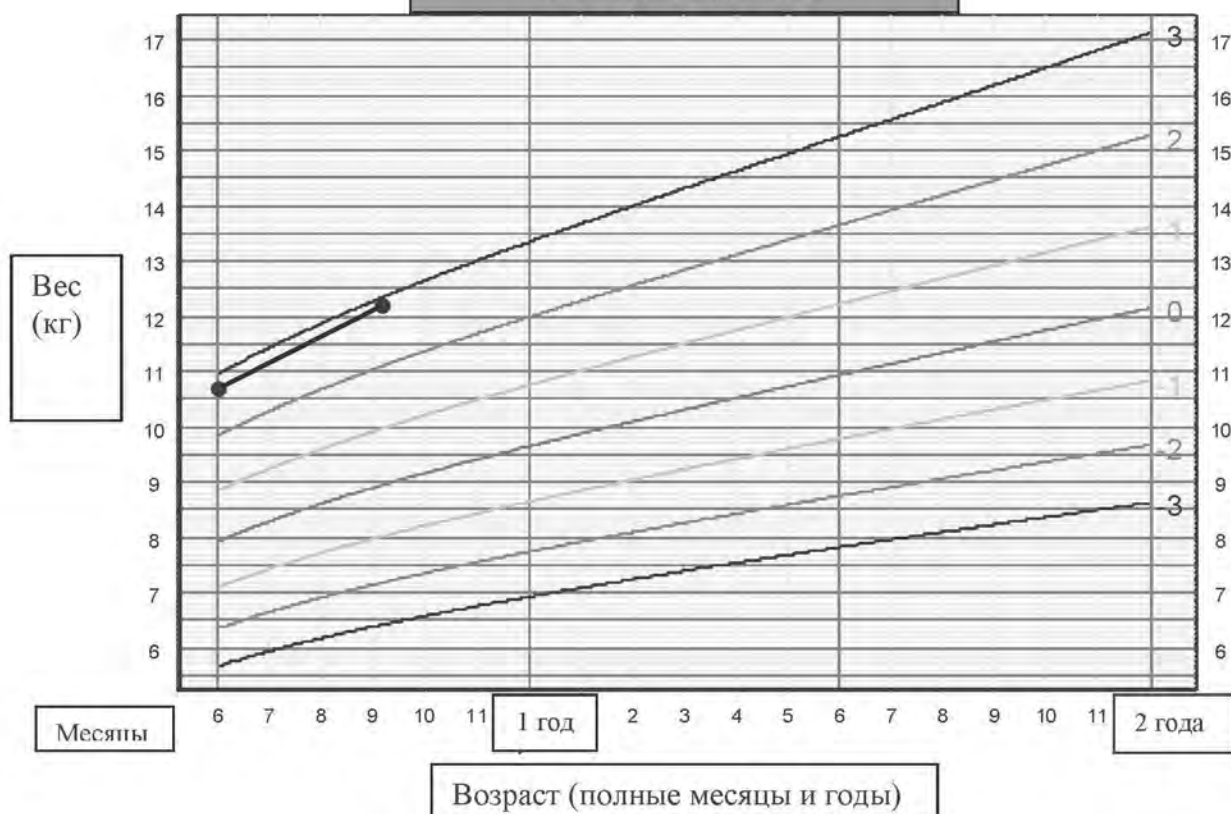
Ролевая игра 3 – Лобар-опа и ее дочь Айгуль

Лобар-опа – мать 18-месячной Айгуль, которая выглядит счастливой и активной. У Айгуль наблюдается низкорослость, но она выглядит здоровой. Ее не кормят грудью. Она не любит есть и предпочитает двигаться, вместо того, чтобы есть сидя. Хотя Лобар-опа пытается кормить Айгуль 3 раза в день, иногда она ест только по ¼ чашке. Кривые роста Айгуль приводятся на стр. 50-51. У Лобар-опы нормальный рост по внешнему виду. У нее нет ВИЧ. У нее простой дом, но достаточно денег для пропитания.

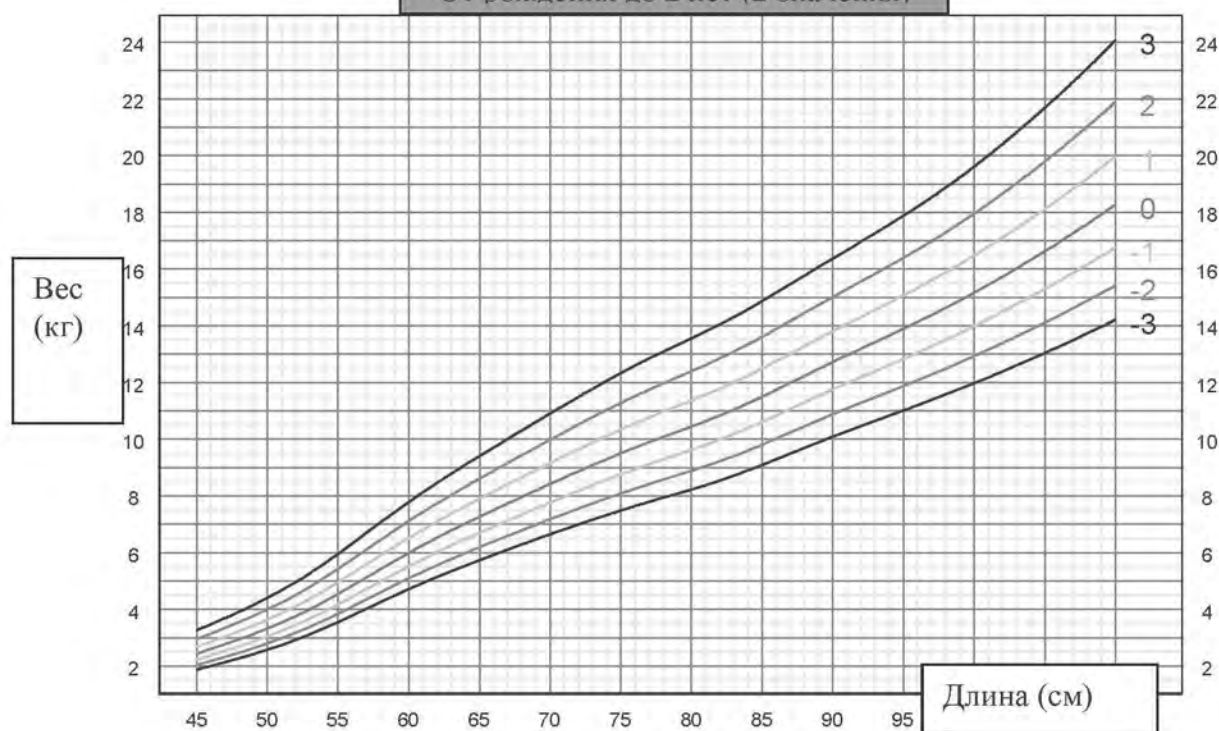
Длина к возрасту МАЛЬЧИКИ
С 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



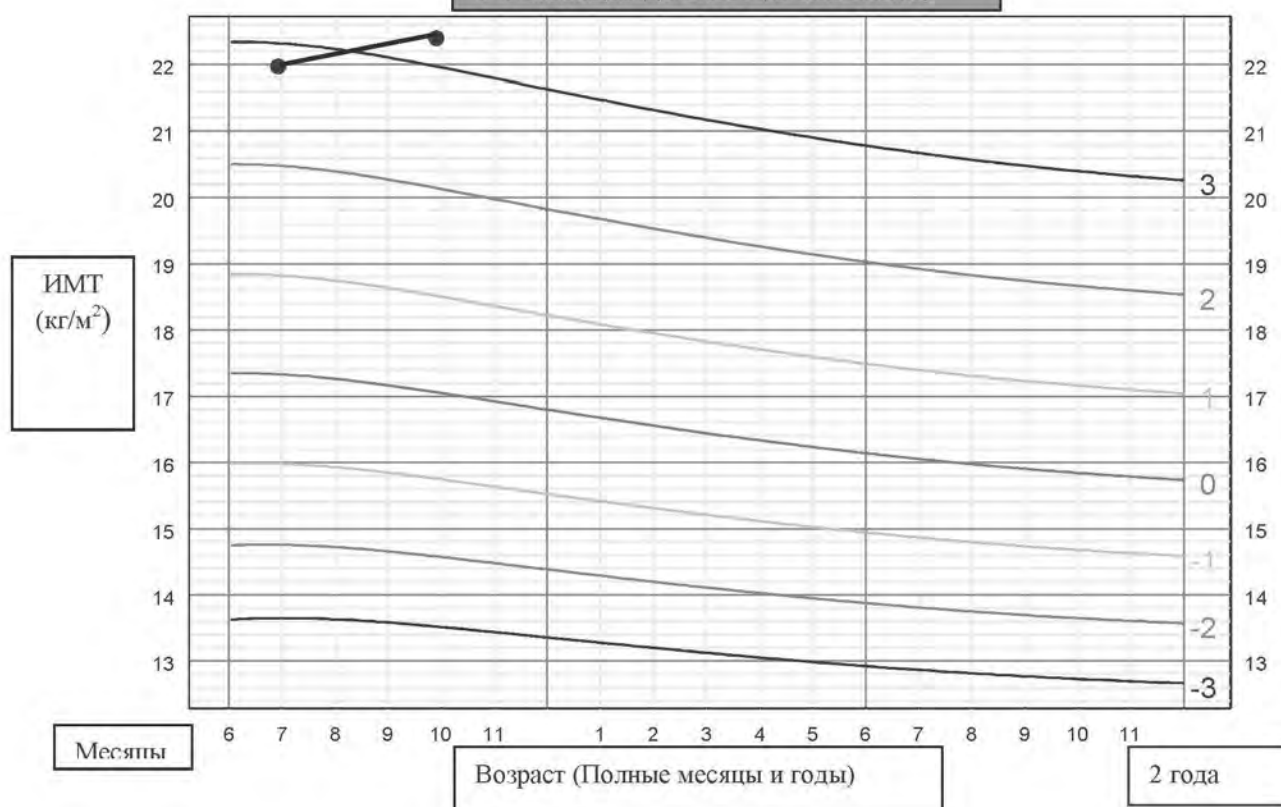
Вес к возрасту МАЛЬЧИКИ
С 6 месяцев до 2 лет



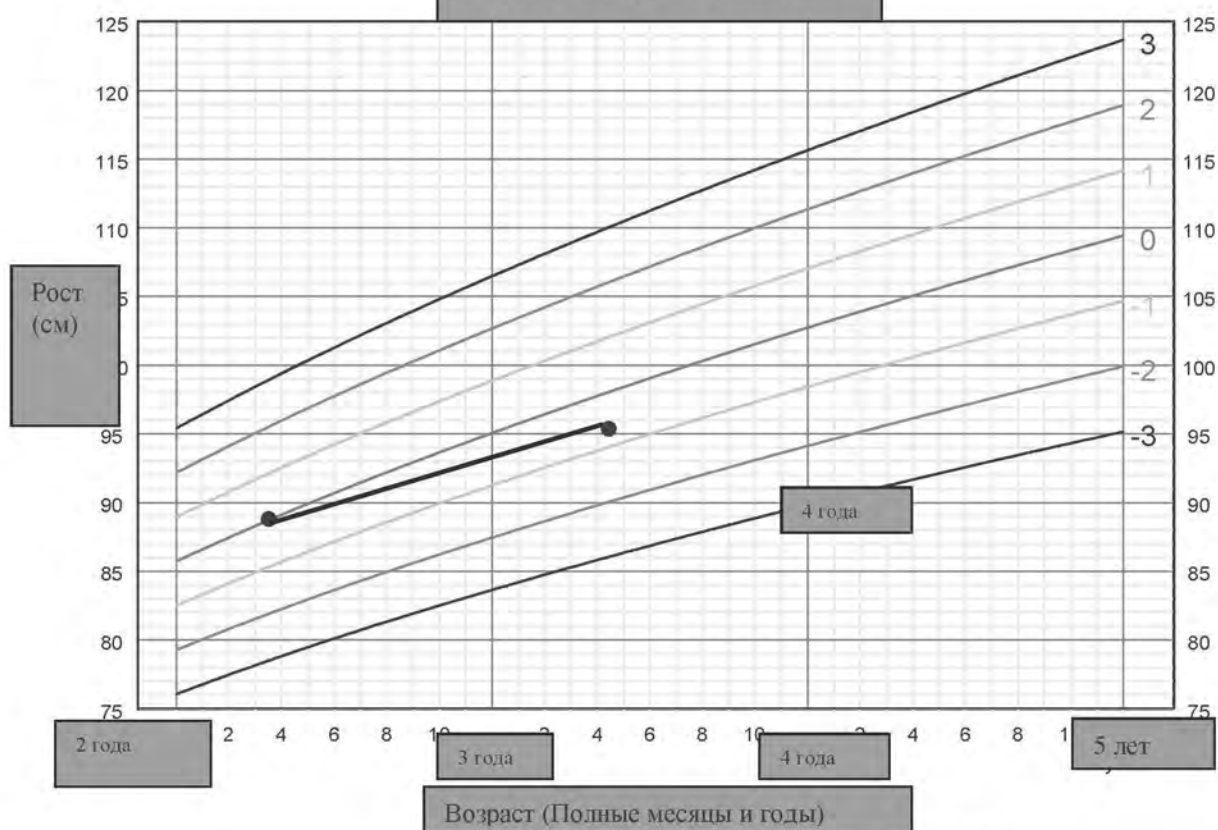
Вес к длине МАЛЬЧИКИ
От рождения до 2 лет (z-значения)



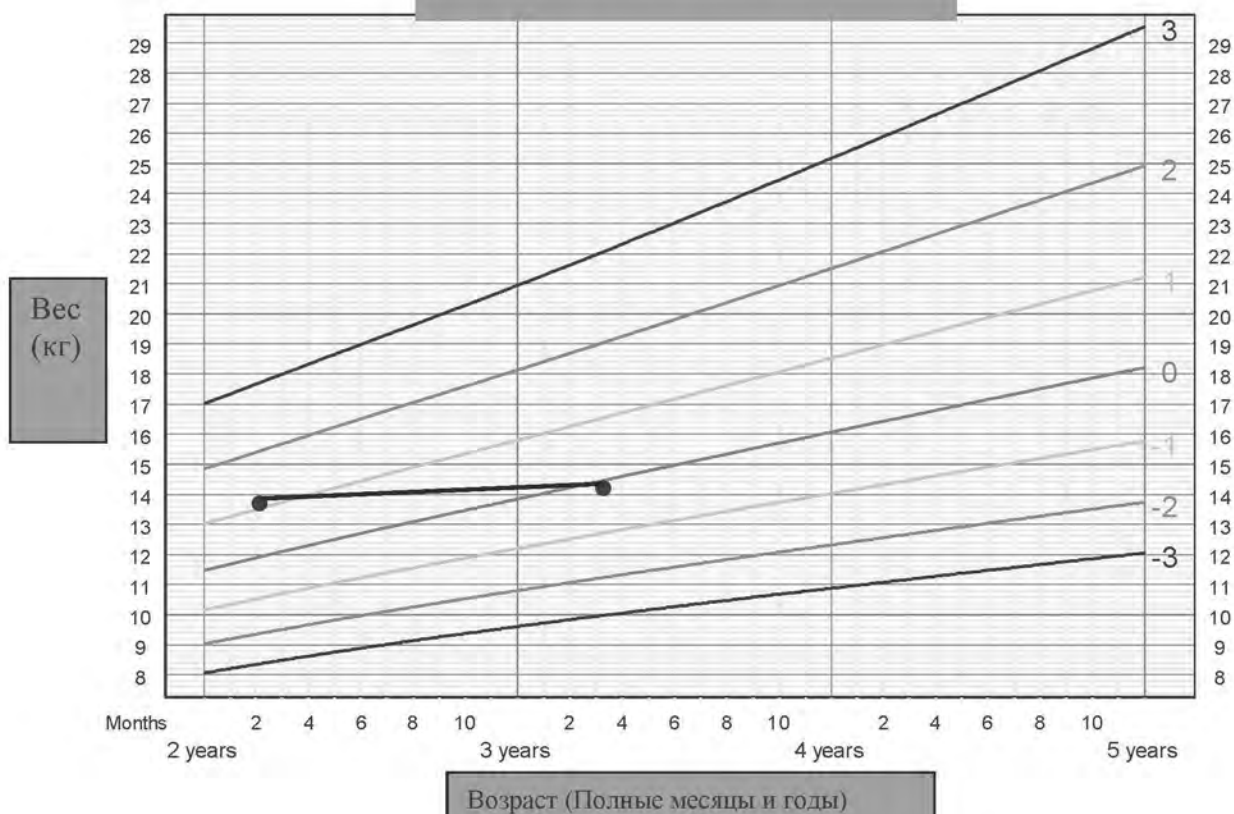
ИМТ к возрасту МАЛЬЧИКИ
С 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



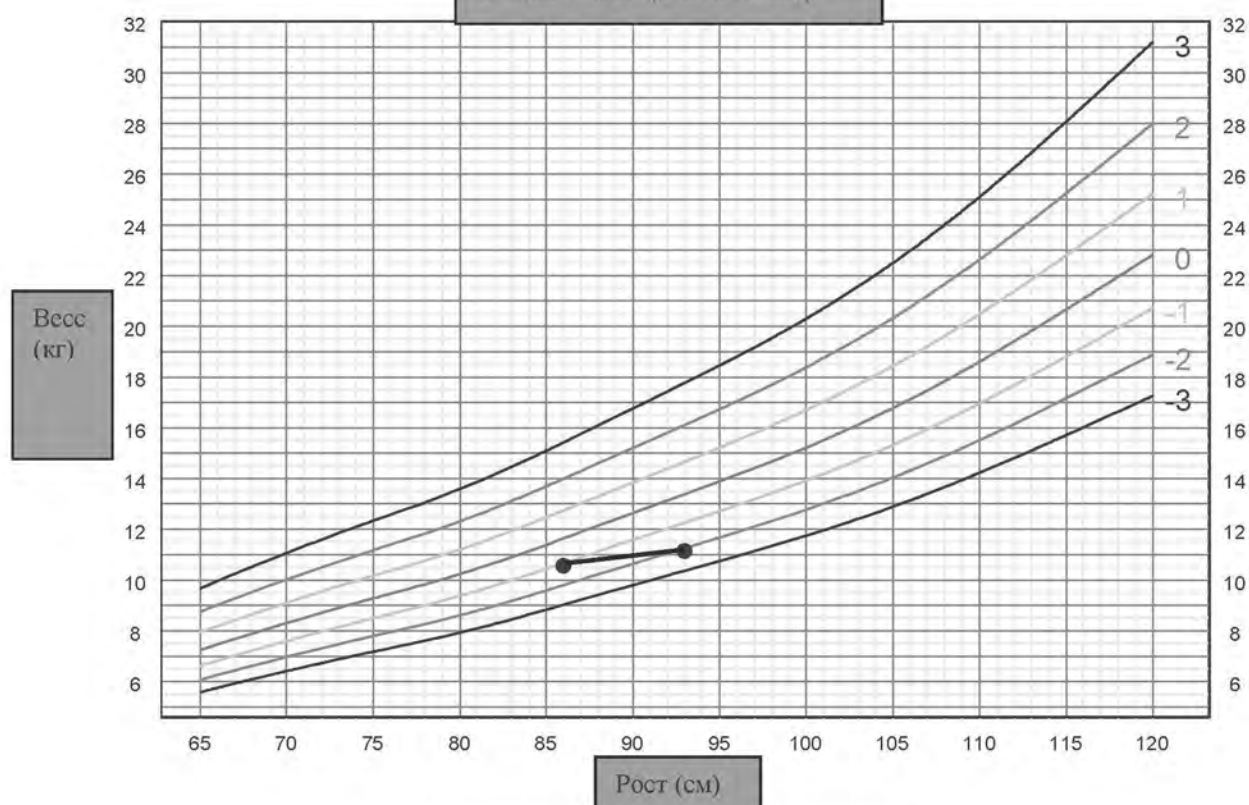
Рост к возрасту ДЕВОЧКИ
С 2 до 5 лет (z-значения)



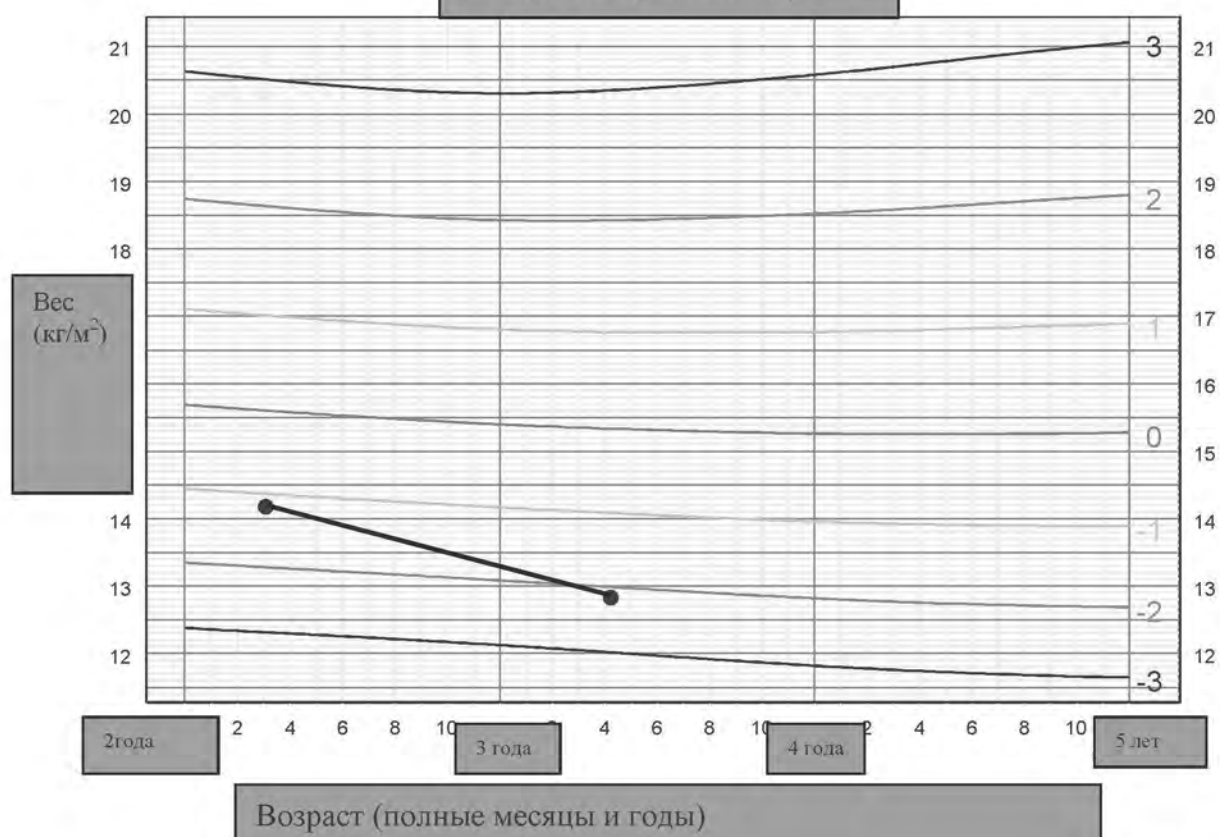
Вес к возрасту ДЕВОЧКИ
С 2 до 5 лет (z- значения)



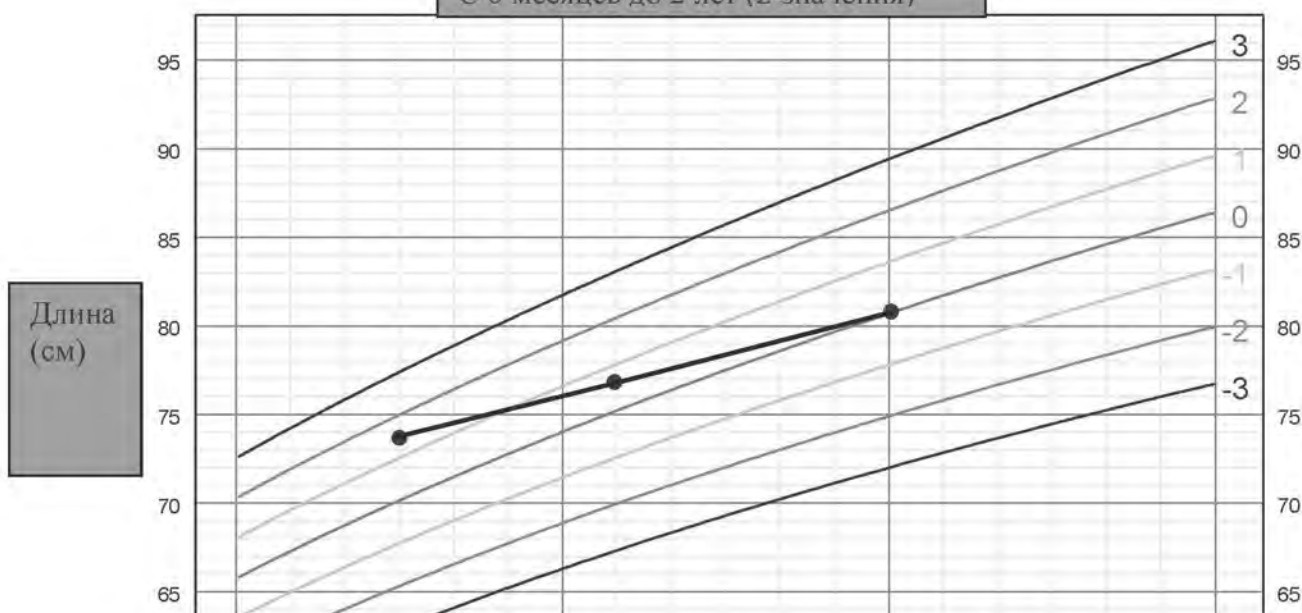
Вес к росту ДЕВОЧКИ
С 2 до 5 лет (z-значения)



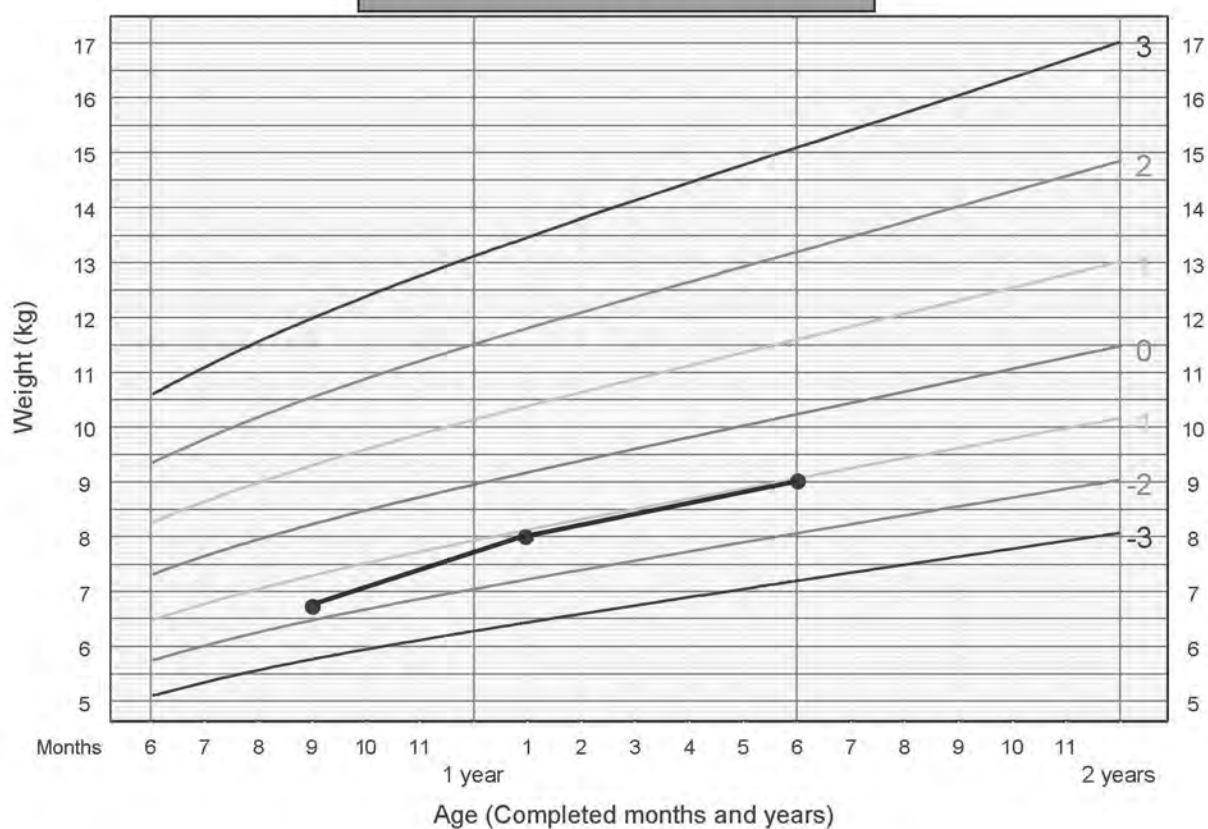
ИМТ к возрасту ДЕВОЧКИ
С 2 до 5 лет (z-значения)



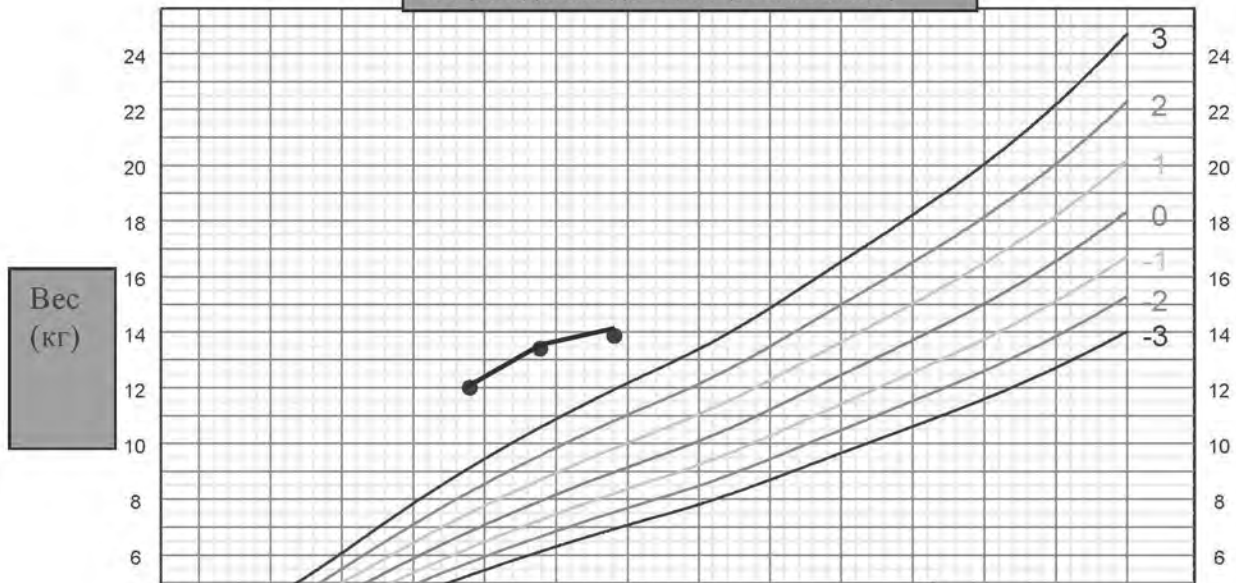
Длине к возрасту ДЕВОЧКИ
С 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



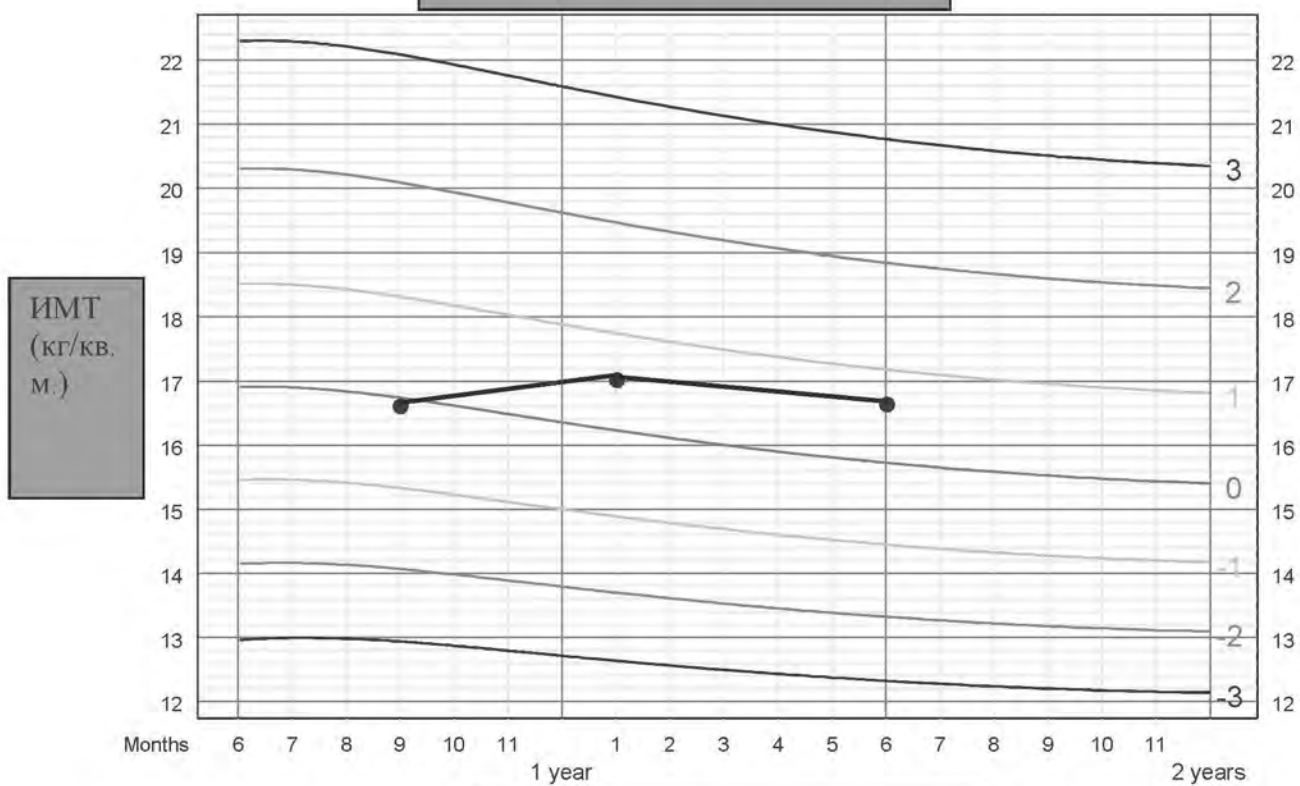
Вес к возрасту ДЕВОЧКИ
От 6 месяцев до 2 лет (z-значения)



Вес к длине ДЕВОЧКИ
От рождения до 2 лет (z-значения)



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



Возраст (полные месяцы и годы)



Упражнение G

Клиническое упражнение – измерение детей, опрос и консультирование матерей

В этом упражнении Вам предстоит посетить лечебно-профилактическое учреждение для измерения детей, а также собеседования и консультирования матерей. Ваш фасилитатор расскажет Вам о плане посещения лечебно-профилактического учреждения. Обязательно возьмите с собой блокнот, ручку или карандаш, калькулятор детского возраста, разработанный ВОЗ, и методические пособия по измерению детей и изучению причин недостаточного питания и избыточного веса. Также полезно иметь игрушки, чтобы отвлекать детей. Фасилитаторам следует принести маленькие игрушки, которыми можно воспользоваться.

Копии кривых роста, использованные в настоящем курсе, будут предоставлены для использования в лечебно-профилактическом учреждении. Фасилитаторам необходимо объяснить медработникам и матерям, что это новые кривые роста, разработанные ВОЗ.

В медицинском учреждении фасилитаторы поручат Вам работать совместно с другим участником. Вы будете поочередно разговаривать с матерью, осуществлять измерения и делать записи. Измерьте как можно больше детей и проконсультируйте как можно больше матерей, сколько позволяет время.

Инструкции

1. При содействии фасилитатора, выберите ребенка и родителя из комнаты ожидания. Фасилитатор постарается вам помочь в выборе детей разных возрастов, некоторые из которых растут нормально, некоторые с проблемами роста.
2. Поговорите с матерью, чтобы определить имя, пол и дату рождения ребенка. Используйте возрастной калькулятор ВОЗ, чтобы определить нынешний возраст ребенка. Сделайте соответствующую запись.
3. С помощью матери взвесьте ребенка и измерьте длину или рост ребенка. Сделайте запись об этой информации.
4. Соедините точки в соответствующие кривые роста, и определите, есть ли здесь проблема (Вы не сможете определить тенденции на основе лишь одного посещения).
5. Проконсультируйте мать о кормлении.
 - Если у ребенка нет проблем с ростом, так и скажите матери и проконсультируйте ее о рекомендациях по кормлению для следующей возрастной группы ребенка.
 - При существовании проблемы с ростом, применяйте соответствующее методическое пособие для опроса матери о причинах недостаточного питания или избыточного веса, и дайте наиболее важный и актуальный совет.

Фасилитатор будет наблюдать за сессиями по консультированию и давать свои отзывы.

Ответы на короткие упражнения

Страница 6

1. Лучший ответ «с». В ответе «а» применяется трудное слово, например, «стагнирующий». Ответ «b» взваливает вину на мать. Вариант ответа «с» использует простые слова без обвинения кого-либо и поясняет необходимость выявления причин проблемы.

2. Наилучший вариант ответа - «b». В варианте ответа «а» используются две трудные слова, т.е. «медиана» и «ожирение». Вариант ответа «с» предполагает, что виновата мать. Вариант «b» выражает беспокойство, без обвинения кого-либо.

3. Здесь приведен пример более простого объяснения. Ваш вариант ответа может звучать иначе:

«У Нади низкий рост для ее возраста, но ее вес соответствует ее длине. Она выглядит здоровой, но нам необходимо убедиться, что она получает достаточно пищи, чтобы прибавлять в длину и росте».

Стр. 9

1. Матери следует кормить своего младенца исключительно грудью в течение первых 6 месяцев.

2. Настолько часто, насколько этого желает ребенок, днем и ночью, не менее 8 раз за 24 часа.

3. В возрасте 6 месяцев (180 дней).

4. Следовало перечислить любые из следующих продуктов: злаки (рис, пшеница, кукуруза, просо), корнеплоды (картофель, морковь) и фрукты (яблоки, бананы).

5. В возрасте 6-8 месяцев, ребенку следует предлагать по 2-3 столовых ложек густой каши или пищи в виде пюре 2-3 раза в день. Увеличивайте количество постепенно до ½ чашек. К 8 месяцам также давайте ему жевательную еду небольшими кусками, чтобы он ел пальцами.

6. В возрасте 9-11 месяцев, младенцу следует предлагать тонко нарезанную или мягкую еду, или пищи, которую он может брать, около ½ чашек по 3-4 раза в день еще давать 1-2 закуски.

7. Тщательно прокипятите воду в течение нескольких секунд. Прикройте ее и охладите без добавления льда.

8. Мойте руки перед приготовлением пищи, до кормления ребенка и после посещения туалета или уборной.

9. Правильно или неправильно – см. руководство «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними», отмеченного в скобках, для соответствующей информации.

a) Неправильно (стр. 9)

b) Правильно (стр. 10).

c) Правильно (стр. 11)

d) Правильно (стр. 13)

e) Неправильно: Давайте различные блюда в реалистичных порциях, исходя из возраста, размеров и уровня физической активности ребенка (стр. 14).

Стр. 15

Возраст Арифа на сегодняшний день составляет 1 год и 2 месяца. Его показатель «вес к длине» следовал медиане при рождении, но затем стал снижаться и теперь стал ближе к линии z-значения -2. Медсестра смотрит на Шаг 2 методического пособия. Ариф сейчас не болеет и не страдает от хронического заболевания. Далее она смотрит на Шаг 2 и объясняет матери факт существования многих возможных причин недостаточного питания. Медсестра поясняет, что будет задавать матери несколько вопросов с целью определить причины такого состояния Арифа. Далее, на Шаге 3, медсестра спрашивает, снизился ли аппетит Арифа к грудному вскармливанию или еде. Мать отвечает что нет.

На Шаге 4 Медсестра находит соответствующие вопросы по возрастной группе Арифа (в возрасте 1-2 года) на стр. 5. Медсестра задает вопросы и выясняет, что Арифа больше не кормят грудью. Он в основном ест жидкие каши вместо пищи животного происхождения. Он ест 3 основных блюда в день, но не перекусывает между ними. У него хороший аппетит.

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

Стр. 21

1. Стр. 6 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними».
2. Сделайте кашу густой и добавьте немного жира (масла), чтобы повысить плотность энергии (Стр. 5 методического пособия «Изучение причин недостаточного питания»).
3. Рекомендуйте матери добавлять к питанию ребенка различные продукты животного происхождения, н-р, мясо, рыбу, птицу, и яйца. Скажите ей, что бобовые могут быть хорошим источником белков.
4. Давайте 1-2 закуски между основными блюдами в зависимости от его аппетита.
5. Обсудите возможные источники содействия для их семьи.

Стр. 30

Мохире сегодня 1 год и 6 месяцев. Его показатель «вес к длине» чуть выше линии z-значения 2. Посмотрев на Шаг 2 методического пособия, медсестра поясняет матери, что существуют много возможных причин избыточного веса. Медсестра поясняет, что она будет задавать матери несколько вопросов, чтобы определить причины избыточного веса Мохире. Далее, на Шаге 2 медсестра задает матери вопрос в начале страницы 2, кормит ли она Мохиру грудью. Мать отвечает нет. Затем медсестра спрашивает, дают ли Мохире молочную смесь или другое молоко. Мать говорит, что Мохире дают около 1 литра молока в день.

Далее, медсестра спрашивает, какой прикорм дают ребенку. Мохира ест приблизительно 3 основных блюда в день за семейным столом и до 3 раз перекусывает, обычно пироженым и мучными кондитерскими изделиями.

После вопросов о кормлении медсестра переходит на Шаг 3 на стр. 4. Она спрашивает о физической активности Мохиры. Она выясняет, что Мохиру держат в яслях в течение многих часов, пока ее мать занята.

Затем, на Шаге 4 медсестра спрашивает у матери ее мнение об основных причинах избыточного веса Мохиры. Наконец, на Шаге 5 медсестра консультирует мать о том, как устранить причины избыточного веса.

Стр. 36

1. Стр. 6 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними».
2. 500 мл (стр. 2 методического пособия «Изучение причин избыточного веса»).
3. Так как она 3 раза в день питается за семейным столом, Мохира не нужно более 1-2 закусок, в число которого входит и молочная смесь.
4. Фрукты и овощи.
5. Мохира нуждается в больших возможностях для активной игры и движения. Выносите ее из яслей, чтобы она больше двигалась.

Приложение: Рекомендации по кормлению ребенка и уход в целях развития

Рекомендации по кормлению

Рекомендации по кормлению ребенка в настоящем приложении состоят из свода информации, обобщенной в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними», разработанного ВОЗ и адаптированного для Узбекистана в качестве руководства для родителей, других воспитывающих лиц и медработников. Ниже приведены дополнительные ссылки на полезную литературу:

ВОЗ/ЮНИСЕФ. Консультация по вопросам кормления младенцев и детей в раннем возрасте: Интегрированный курс. Женева, Департамент по питанию в целях здравоохранения и развития, 2006 г. (WHO/UNICEF. *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*. Geneva, World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development, 2006).

Пан-американская организация здравоохранения/ВОЗ. Руководящие принципы дополнительного кормления ребенка на грудном вскармливании, Вашингтон, Пан-американская организация здравоохранения/Всемирная организация здравоохранения, 2003 (Pan American Health Organization/WHO. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington DC, Pan American Health Organization/World Health Organization, 2003).

ВОЗ. Руководящие принципы кормления детей в возрасте 6-24 месяцев, которых не кормят грудью. Женева, Департамент здоровья и развития детей и подростков Всемирной Организации Здравоохранения, 2005 г. (WHO. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*. Geneva, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development, 2005).

ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮСАИД. ВИЧ и инструменты консультирования по вопросам кормления младенцев: Руководство. Женева, Департамент здоровья и развития детей и подростков Всемирной Организации Здравоохранения, 2005.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593016.pdf>

Рост и развитие детей. Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, Ташкент, 2006 г.

В настоящем модуле (Д: Консультация по вопросам роста и кормления), медработников обучают тщательно подойти к выбору рекомендаций по кормлению для воспитателей, чтобы не перегружать их информацией:

- Если у ребенка проблема недостаточного питания или избыточного веса, или тенденция возникновения проблемы, необходимо опросить воспитателя с целью выявления причин проблемы. Затем можно выбрать рекомендации по устранению наиболее значительных причин.

- При отсутствии проблем с ростом, воспитателя следует проконсультировать по вопросам надлежащего кормления возрастной группы ребенка или следующей возрастной группы, если вскоре ребенок перейдет на следующую возрастную группу.

Рекомендации по кормлению одинаковы для мальчиков и девочек.

Единицы измерений, используемые в рекомендациях должны быть соответствующим образом адаптированы странами. Определение «чашки» в данных рекомендациях равнозначна емкости в 250 мл. «Столовая ложка» равнозначна 15 мл.

Когда ребенок болен

При болезни ребенка необходимо кормить в соответствии с рекомендациями по его или ее возрастной группе, но давать дополнительное питье и еду в соответствии с нижеследующим.

♥ Если Ваш ребенок болен, кормите его в соответствии с рекомендациями для его возрастной группы в этом разделе. Также давайте больше пить (больше кормите грудью, если ребенок на грудном вскармливании) и поощряйте его кушать мягкие, разнообразные аппетитные и любимые блюда. После заболевания давайте есть чаще, чем обычно и поощряйте ребенка есть больше.

Рекомендации по кормлению для возрастной группы ребенка



Рекомендации по кормлению младенца до 6 месяцев

- Кормите Вашего младенца только грудным молоком до возраста 6 месяцев (180 дней).
- Кормите грудью так часто, как этого желает младенец, днем и ночью, не менее 8 раз за 24 часа.
- Покормите младенца, когда он демонстрирует признаки голода: начинает капризничать, сосет пальцы или двигает пальцами.
- Во время каждого кормления поощряйте младенца опорожнить грудь и затем предложите другую грудь.
- Не давайте ребенку другую пищу или жидкости. Грудное молоко утоляет жажду и голод вашего ребенка.

Рекомендуемые продукты питания для младенцев и детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет

Грудное молоко является важным источником питательных веществ до возраста 2 лет и позднее. По достижению возраста 6 месяцев (180 дней), ваш ребенок будет нуждаться в других продуктах и жидкостях кроме грудного молока. На этой странице перечислены образцы рекомендуемых продуктов питания. На следующих страницах содержатся рекомендации о том, в каком количестве, как часто и каким образом следует кормить ребенка в разном возрасте.

- Продукты растительного происхождения обеспечивают энергию вашему ребенку. В число таких продуктов входят зерновые (рис, пшеница, кукуруза, просо), корневые (картофель, морковь) и фрукты (яблоки, бананы).
- Продукты растительного происхождения не содержат достаточно питательных веществ. Необходимо также давать продукты животного происхождения и другую питательную пищу. Вашему ребенку необходимо есть различные подобные блюда:
 - Продукты животного происхождения: печень, мясо, курица, рыба, яйца
 - Молочные продукты: сыр, катык (йогурт), творог (и молоко для детей, которых не кормят грудью)
 - Зеленые листовые и желтые овощи: (капуста, картофель, морковь, тыква, репа).
 - Фрукты: яблоки, персики, абрикосы, бананы, апельсины
 - Бобовые: фасоль, Маш, горох.
 - Масла и жиры: растительные масла, сливочное масло
- Кормите Вашего ребенка различными продуктами, перечисленными выше наряду с продуктами растительного происхождения.



Рекомендации по кормлению младенца в возрасте от 6 месяцев до 1 года

- Кормите грудью так часто, как этого желает Ваш ребенок.

• Чтобы начать прикорм, начните с небольшого количества разных продуктов в возрасте 6 месяцев (180 дней). Начинайте давать новую пищу по одному. Подождите 3-4 дня с целью убедиться, что она нормально воспринимает новую пищу, прежде чем начинать давать еще другую пищу.

• Давайте ему различные продукты растительного и животного происхождения, и другие питательные продукты (перечисленные на стр. 15).

• Увеличивайте количество прикорма по ходу его роста, продолжая часто кормить грудью.

➤ **В возрасте 6-8 месяцев** начинайте давать по 2-3 столовые ложки густой каши или разных пюре по 2-3 раза в день. Постепенно увеличивайте количество до ½ чашки*. Когда ребенку исполнится 8 месяцев, начните давать маленькие кусочки жевательной пищи, чтобы он ел руками. Позвольте ему попытаться есть самостоятельно, но помогайте. Избегайте продуктов, которыми ребенок может подавиться (н-р, орехи, виноград, сырая морковь). Давайте перекусить 1-2 раза между основными блюдами в зависимости от его аппетита.

➤ **В возрасте 9-11 месяцев** предлагайте тонко нарезанные блюда или пюре и пищу, которые ребенок может брать руками, около ½ чашки, по 3-4 раза в день и давайте перекусить 1-2 раза в зависимости от его аппетита.

- Кормите его из собственной тарелки или миски.

• Терпеливо помогайте своему ребенку есть. Говорите с ним с любовью, смотрите ему в глаза и активно поощряйте есть, но не заставляйте.

• Если она потеряет интерес во время еды, уберите все отвлекающие его предметы и постарайтесь поддержать его интерес к еде.

• После 6 месяцев, младенцы могут нуждаться в большем количестве воды, даже если они потребляют рекомендуемое количество молока. Чтобы выяснить, хочет ли Ваш ребенок пить после еды, предложите ему немного воды (кипяченую, затем охлажденную), но не заставляйте.

* В этих рекомендациях чашка означает 250 мл, а столовая ложка равнозначна 15 мл. В каждой стране необходимо применять общепринятые единицы измерения, чтобы было понятно для матерей.

Предполагается, что энергоемкость составляет 0,8-1,0 ккал/г. Если ребенок питается жидкими и низкокалорийными блюдами (т.е. около 0,6 ккал/г), необходимо увеличить количество до 2/3 чашки в возрасте 6-8 месяцев и ¾ чашки в возрасте 9-11 месяцев.

Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте от 1 до 2 лет

- Кормите грудью своего ребенка так часто, как этого желает он, до 2 лет и далее.
 - Продолжайте давать питательные блюда, нерезанные или мятые по необходимости, 3-4 раза в день и по $\frac{3}{4}$ -1 чашке* каждый раз. Также давайте 1-2 раза перекусить между основными блюдами в зависимости от его аппетита.
 - Во время каждого приема пищи, кормите ребенка продуктами растительного происхождения, а также различными питательными блюдами из групп, перечисленных в стр. 15.
 - Кормите ребенка из его собственной тарелки или миски. Продолжайте активно помогать ему есть.
- * Рекомендуемое количество рассчитано на плотность энергии 0,8-1,0 ккал/г. Если давать жидкие и низкокалорийные блюда, ребенок должен получать полную чашку за каждой едой

Рекомендации по кормлению ребенка в возрасте с 2 до 5 лет



- Кормите ребенка едой с семейного стола 3 раза в день. Также давайте следующие питательные закуски два раза в день между основными блюдами:

- Давайте разнообразные блюда, например, тех на стр. 15. Если он отказывается от новой пищи, предложите ему «попробовать» ее несколько раз. Покажите ему, что еда Вам нравится.
- Не заставляйте ребенка есть. Давайте реалистичные порции в зависимости от его возраста, роста и уровня активности. Увеличивайте количество пищи по мере его роста.



Рекомендации по безопасности продуктов питания и гигиене

Эта информация содержится на стр. 8 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» и по необходимости может применяться медработниками, родителями и другими воспитателями.

Рекомендации по безопасному приготовлению пищи и гигиене

Соблюдайте следующие санитарно-гигиенические нормы для профилактики заболеваний:

- Мойте руки мылом перед приготовлением пищи, кормлением младенца и после посещения туалета или уборной.
- Употребляйте чистую воду для питья, тщательно ее обрабатывайте*, храните в чистых емкостях с крышкой и используйте чистую кружку, чтобы вычерпывать воду.
- Тщательно мойте чашку или миску своего ребенка мылом и чистой водой или кипятите.
- Не рекомендуется использовать бутылки, которых трудно мыть.
- Используйте чистые приборы в приготовлении пищи. Кормите ребенка чистой ложкой.
- Содержите в чистоте поверхность места для приготовления пищи, используя воду с мылом или порошком для уборки после каждого применения.
- Тщательно готовьте пищу, особенно мясо, курицу, яйца и морепродукты. Как следует нагревайте готовую пищу, например, нагревайте супы и бульоны до кипения.
- Прикрывайте остатки еды и по возможности храните в холодильнике. Выбрасывайте приготовленную пищу, оставленную при комнатной температуре больше чем на два часа.
- Не смешивайте сырые и готовые продукты и храните в разных емкостях.
- Содержите уборную в чистоте и рабочем состоянии, и пусть им пользуются все члены семьи, достаточно старшие для этого. Фекалии ребенка или младенца необходимо сразу выбросить в отхожую яму. Необходимо замедлительно очистить ребенка, затем мыть свои и его руки.

* Прокипятите воду в течение нескольких секунд. Прикройте и охладите ее без добавления льда. Эта вода безопасна для питья ребенком.

Когда может потребоваться специализированный уход или консультация

Медработникам следует передавать следующую информацию родителям или другим воспитателям, что те знали, куда обращаться за специализированным уходом или консультацией для своих детей.

В любое время, когда у Вас возникнет беспокойство по поводу роста или развития Вашего ребенка, обращайтесь к медработникам за консультацией. Он или она может обследовать Вашего ребенка и проконсультировать Вас.

Специализированный уход или консультация могут понадобиться в следующих случаях:

♥ Если кривая роста ребенка слишком далеко отошла от центральной линии (под ярлыком «0»), это может быть признаком того, что он недоедает или имеет избыточный вес. Если у него отклонение от нормального роста, медработник может вам помочь найти способы обеспечения нормального роста. Например, может потребоваться изменить выбор блюд, количество или частоту питания. Или ребенок может нуждаться в дополнительной эмоциональной поддержке или поощрении или физической активности, что может помочь ему укрепить здоровье.

♥ Если у ребенка крайняя степень недоедания, ему необходим неотложный специализированный уход.

♥ Если у ребенка избыточный вес, он нуждается в медицинском освидетельствовании и специализированном ведении. Обсудите это с медработником.

♥ Если мать подозревает, что инфицирована ВИЧ, ей необходимо рекомендовать обратиться за консультацией и тестированием.

♥ Если беременная женщина или мать ребенка знает, что она ВИЧ-инфицирована, ей нужна специальная консультация о вариантах кормления младенца.

Уход в целях развития

Уход в целях развития предназначен поддержать разностороннее развитие ребенка, не только физический рост. Такой уход предназначен стимулировать эмоциональное и интеллектуальное развитие, а также развитие моторики. Этот раздел приложения состоит из общей информации о том, как уход за ребенком может стимулировать развитие. В Курсе ИВБДВ «Уход в целях развития» (имеется в Департаменте ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков) подробно описывается, как оценивать уход в целях развития, определить проблемы в развитии, а также консультировать матерей и других воспитателей о таких проблемах.

По мере своего роста ребенок нуждается в эмоциональном и физическом стимулировании путем общения и игры. Воспитателей следует поощрять к игре со своими детьми с использованием простых игрушек, сделанных в домашних условиях. Некоторые популярные игры как «ку-ку» вообще не требуют игрушек. Многие идеи об игрушках и структурированной игре предоставлены в вышеупомянутом курсе ИВБДВ *Уход в целях развития*, а также в Приложениях 7 и 8 «*Ведение случаев крайнего недоедания: руководство для врачей и других старших медработников (ВОЗ, 1999)*». Ниже изложены другие полезные ссылки:

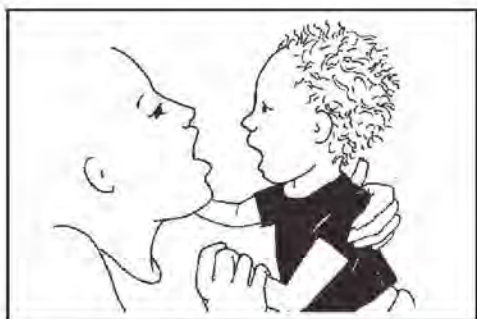
Ертем ИО. *Руководство по мониторингу и поддержке развития*. Учебник по педиатрии развития, Ертем И.О. Отделение педиатрии в области развития и поведения при кафедре педиатрии медицинского факультета Университета Анкары, 2005 г.

Всемирная Организация Здравоохранения. *Интегрированное ведение болезней детского возраста. Консультация для матери по кормлению, уходу в целях развития, повторному осмотру и о здоровье самой матери*. Департамент ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков, Женева, 2001 г.

Всемирная Организация Здравоохранения. *Важность взаимодействия воспитателя и ребенка для охраны жизни и развития детей раннего возраста: обзор*. Департамент ВОЗ по здоровью и развитию детей и подростков, Женева, 2001 г.

Рост и развитие детей. Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, Ташкент, 2006 г.

http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/ISBN_92_4_159134_X.pdf



В руководстве «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» изложены некоторые основные вопросы ухода. На стр. 9-14 руководства содержатся информационные сообщения для матерей детей различных возрастных групп.

В учреждениях здравоохранения, где проводятся групповые сессии в целях образования в области здравоохранения, можно обучать группы матерям, используя сообщения об уходе. Например, кроме групповых сессий по приготовлению пищи и гигиене, матери могут участвовать в занятиях по изготовлению простых игрушек и играм с детьми.

Групповые сессии не должны ограничиваться разговорами, но по возможности включать в себя демонстрации и практику. Применяйте следующие методы обучения:

- Общайтесь на языке, понятном для матерей.
- Применяйте подходящие наглядные пособия, в частности картинки, постеры, настоящие продукты питания, игрушки домашнего изготовления и т.д.
- Продемонстрируйте навыки при необходимости (н-р, мытье рук, процедуры приготовления пищи, игры «ку-ку»).
- Поощряйте вопросы и обсуждения, чтобы занятия были интерактивными и матери могли делиться своими идеями. Поощряйте двустороннее общение, поднимая вопросы «Как могут отцы участвовать в оказании ухода своим детям?» или «Какие игры можно играть с детьми в возрасте 9-12 месяцев?» вместо вопросов, на которых можно просто ответить «да» или «нет».

Основные сообщения об уходе для детей всех возрастов

Основные информационные сообщения содержатся на стр. 9 руководства «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними» и ниже. Следует отметить, что в некоторых сообщениях содержится обоснование важности общения и игры с ребенком в раннем возрасте. Важно обеспечить взаимосвязь действий, которых мать должна предпринять по этим причинам. Например, так как развитие мозга происходит наиболее динамично в первые годы жизни, важно стимулировать детей, разговаривая и играя с ними.

Основные сообщения об уходе для детей всех возрастов

♥ Мозг развивается наиболее динамично в первые два года жизни, поэтому дети в раннем возрасте нуждаются в стимулировании посредством игры с другими детьми, двигаясь вокруг, слушая звуки, видя, трогая, и изучая предметы.

♥ Ежедневные занятия как прием пищи, сон, гигиена помогают детям развивать регулярную практику и чувствовать себя в безопасности.

♥ Обучайте своего ребенка к общению, разговаривая с ним, слушая его и играя с ним.

♥ Обучайте своего ребенка общению, разговаривая с ним, слушая его и играя с ним.

♥ Игра – это детская работа. Она дает им много возможностей, чтобы учиться и развивать способности решать проблемы. Они учатся, испробовав многое, путем наблюдения и подражания.

♥ Нет необходимости в дорогих игрушках для стимулирования развития. Можно в домашних условиях изготавливать игрушки.

♥ Болезнь препятствует нормальному росту и развитию. В целях профилактики заболевания, сделайте прививки своему ребенку и кормите его в соответствии с рекомендациями в руководстве «Рекомендации матерям по кормлению детей и уходу за ними». Если он заболевает, ведите его к медработнику.

♥ Дети наиболее быстро учатся в условиях ласковых и стимулирующих взаимоотношений со своими воспитателями. Мать, отец, и родственники могут содействовать развитию ребенка, играя с ним и оказывая ему уход.

♥ Защищать детей от физического вреда и эмоционального стресса (из-за насилия или сильного гнева) помогает им обрести уверенности в исследовании и обучении.

Информационные сообщения по уходу, соответствующие возрастной группе ребенка

Родителям и воспитателям следует знать о сообщениях об уходе, актуальных для нынешнего возраста ребенка или следующей возрастной группы. В групповых сессиях с матерями, сделайте упор на наиболее актуальные сообщения для участвующих матерей и детей. Обсудите причины для мер, которых воспитатели должны предпринять. По возможности всегда используйте наглядные примеры и демонстрации. Если необходимо, попросите матерей отрабатывать практику (например, игры). Не забудьте задать контрольные вопросы, чтобы убедиться в освоении сообщений матерями.

Информационные сообщения по уходу в области развития

Возраст от 0 до 4 месяцев

Эмоциональное развитие

- При рождении здоровый ребенок обладает зрением, слухом и обонянием. Он узнает свою мать по ее голосу, запаху и лицу.
- Его отец играет важную роль в развитии ребенка и должен участвовать в оказании ухода.
- Он может научиться многому у своих старших братьев и сестер, и они могут учиться на его примере, поэтому, они должны участвовать в оказании ухода.
- Можно его научить доверять и общаться с вами, успокаивая его в момент стресса.
- Грудное вскармливание - удобное время для объятий, выражения заботы и эмоциональной связи.

Общение

- Смотрите ребенку в глаза и улыбайтесь ему (например, во время кормления). Разговор лицом к лицу, повторение его речи и жестов, и пение научат его общению.
- Он будет отвечать на прикосновение, взгляд и голос матери. Он будет стараться выразить свои потребности посредством движений, звуков и плача.

Движение

- Он вскоре обнаружит свои руки и ноги. Свободное движение руками и ногами поможет ему вырасти сильным.
- Он вскоре начнет протягивать руки за объектами и класть их в рот, так как учится путем пробы на вкус и осязания.
- Он будет стараться поднять свою голову, чтобы посмотреть вокруг. Помогите ему, неся его в руках, поднимая его головку вперед и назад, чтобы он мог видеть. Позволяйте ему перекатываться на безопасной поверхности, чтобы поможет ему развивать свои мышцы.

Информационные сообщения по уходу в области развития

Возраст -4-6 месяцев

Эмоциональное развитие

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

Общение

- Он любит издавать новые звуки, например, визжать и смеяться. Он будет реагировать на чей-либо голос с дополнительными звуками, подражать звукам, которых он слышит и учиться заводить разговор с другим человеком.
- Чтобы подготовить его к общению, повторяйте его звуки, и разговаривайте с ним о том, что он чувствует, видит и хочет.

Движение

- Когда он видит свой мир, ему хочется потрогать, попробовать на вкус и изучать. Давайте ему безопасные и чистые цветные бытовые предметы, которых он может трогать, стучать по ним, кидать, и положить к себе в рот, что поможет ему учиться и развивать мануальные навыки. Держите подальше маленькие предметы, которых он может проглотить.
- Если позволять ему сидеть с поддержкой и переворачиваться, это помогает развитию его мышц.

Информационные сообщения по уходу в области развития

Возраст: от 6 месяцев до 1 года

Эмоциональное развитие

- Он может не захотеть отходить от Вас. Помогите ему справиться со временным разделением, мягко объясняя ему, что Вам нужно его оставить, и оставляя его с людьми, которых он знает. Хорошо известны игры в прятки и «ку-ку», которые учат его понимать, что вы не ушли навсегда, когда он вас не видит.
- Он замечает, когда люди выражают сильную злость, и в результате может расстроиться. Не подвергайте его таким эмоциональным нагрузкам и успокойте его, если такое случится.
- Любовь и время, которые Вы ему уделяете, Ваш интерес к тому, что он делает и Ваша поддержка его любознательности укрепят его уверенность в себе.

Общение

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

Движение

- Ребенок учится и обретает навыки применения своих рук, играя с безопасными чистыми бытовыми предметами как небьющиеся тарелки, чашки и ложки, стуча по котлам и сковородкам, открывая и закрывая крышки, складывая и сортируя предметы, и когда самостоятельно ест руками.
- Позволяйте ему свободно передвигаться и играть в безопасной среде, чтобы позволить его мышцам развиваться.

Информационные сообщения по уходу в области развития

Возраст: 1-2 года

Эмоциональное развитие

- Давайте ему возможность самостоятельно заниматься чем-либо и радоваться тому, чем он занимается, чтобы развивать его самооценку.
- Он может злиться и расстраиваться, когда не может получить все, что он хочет. Поговорите с ним о его чувствах. Он быстрее научится правилам, если их не слишком много, и если они просты и последовательны.
- Он может захотеть все делать самостоятельно и упорствовать. Он может захотеть оставаться младенцем и взрослым одновременно. Можно ему помочь с пониманием этой фазы детства, держа его в руках, когда он хочет быть ребенком, и позволяя ему некоторую степень самостоятельности, когда он хочет быть взрослым.

Общение

- В этом возрасте для него важно учиться говорить и понимать слова. Стимулируйте его познание, наблюдая за тем, что он делает и называя их по именам. Используйте каждую возможность завести с ним разговор (н-р, при кормлении, купании или работая рядом с ним).
- Задавайте ему простые вопросы и отвечайте на его попытки заговорить. Поощряйте его повторять слова. Слушать, когда он использует слова или жесты поможет в его попытках разговаривать. Игры, книги, песни, рифмы, рассказы и поочередные игры стимулируют его развитие.

Движение

- Он начнет более часто и умело использовать одну руку. Позволяйте ему использовать ту руку, которую выбрал мозг. Он может практиковать мануальные навыки, когда самостоятельно ест и одевается, рисует, пишет, играет с водой, играет с вещами, которых он может складывать или нагромождать, вставляя и вынимая вещи из емкостей.
- Выводите его во двор, чтобы он мог бегать, прыгать, лазать и вырасти сильным.

Информационные сообщения по уходу в области развития

Уход в целях развития

Возраст: 2 года и старше

Эмоциональное развитие

- Любовь и время, которыми Вы его одарили, ваш интерес к тому, что он делает, Ваша вера в его успех, и ваша поддержка его любопытства поможет усилить его уверенность в себе и стремление к познанию.
- В этом возрасте он может понимать, что правильно и неправильно. Его можно обучать к тому, как люди должны себя вести, посредством рассказов, песен и игр. Он будет лучше учиться, если ему сначала подсказать, что правильно, и его следует мягко поправлять, чтобы он не стыдился.
- Совместное приготовление пищи и выполнение поручений, сортировка одежды, и выполнение других работ по дому усилит его уверенность в себе и стимулирует его познание.

Общение

- Слушайте, что он вам говорит, поощряйте его задавать вопросы и постарайтесь на них отвечать. Позволяйте ему рассказывать обо всем, что он испытал или хочет вам рассказать. Поощряйте его рассказывать истории. Научите его называть вещи по именам, считать, сравнивать и подбирать размеры, формы и цвет окружающих его предметов.

Движение

- Черчение, написание, окраска, укладывание, и помощь в приготовлении пищи помогает развивать его мануальные навыки
- Игра во дворе и с другими детьми обогащает его развитие
- Поощряйте активную игру и движение. Давайте возможности для занятий как ходьба пешком, прыжки, подпрыгивание и т.п.

Литература

Ниже перечислена печатная литература. Большая часть литературы, издаваемой Всемирной Организацией Здравоохранения также имеется в сети Интернет по адресу www.who.int. Информация о Стандартных показателях ВОЗ в области роста детей также доступна по адресу <http://www.who.int/childgrowth/>.

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

2.de Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR, editors. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, Planning and Implementation. Food Nutr Bull 2004;25 (Suppl 1):S1–89.

3.de Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell R, editors. WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica Suppl. 2006;450:1–101.

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

5.Griffiths M, Dickin K, Favin M. *Promoting the Growth of Children: What Works, Toolkit #4*. The World Bank's Nutrition Toolkit. Washington DC, The World Bank, 1996.

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

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

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

9.WHO/UNICEF. *IMCI care for development: counsel the mother*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2002.

10.WHO/UNICEF. *IMCI in-service training*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 1997 (WHO/CHD/97.3.A–K).

11.WHO. *Immunization in practice, Module 2: the vaccines*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/IVB/04.06).

12.WHO. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NHD/02.4).

13. *Рост и развитие детей*. Руководство, составленное Ахмедовой Д.И., Рахимджановым Ш. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, г.Ташкент, 2006 г.

