

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета



Научно-исследовательская работа на тему
«Антропометрия у детей старше 1 года в детском стационаре»

Выполнила:
Студентка 2 курса 4 группы
педиатрического факультета
Бойцова Анастасия Андреевна

Содержание

Введение	3
Цель научно-исследовательской работы	3
Задачи научно-исследовательской работы	4
Основные определения и понятия	5
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	6
Роль медицинского персонала	10
Собственное исследование.....	11
Вывод.....	12
Список литературы.....	13

Введение

Антропометрия — это один из основных методов изучения морфологических (индивидуальных и групповых) особенностей человека. Антропометрия широко применяется в медицине, главным образом при изучении физического развития человека, являющегося показателем влияния социально-экономических, гигиенических и других факторов. При минимальной программе антропометрического обследования измеряют рост, вес, окружность груди, дают описание развития мускулатуры и подкожного жирового слоя; при более детальной — производят дополнительно ряд измерений черепа (краниометрия), конечностей, отдельных сегментов туловища и др. Антропометрия включает и функциональные показатели: определение мышечной силы кисти (динамометрия) и жизненной емкости легких (спирометрия). В зависимости от объектов и целей исследования антропометрию делят на клиническую, школьную, дошкольную, военную, профессиональную и др. Антропометрия производится при призыве на военную службу, при отборе космонавтов, в спортивной медицине, при оценке результатов пребывания на курортах, домах отдыха и т. д. Специальным видом антропометрии являются измерения таза при помощи тазомера в акушерской практике. Большое значение имеет антропометрия в криминалистике и судебной медицине. За последние годы антропометрия нашла применение в ряде отраслей промышленности в связи с проблемой стандартизации размеров предметов личного и коллективного пользования — обуви, одежды, школьной мебели и пр.

Основной **целью** научно-исследовательской работы является ознакомление с техникой проведения антропометрического исследования в приемном отделении ГУЗ «Детской клинической больницы №8» г. Волгоград.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить современную литературу по антропометрии у детей в различных возрастных категориях.
2. Овладеть методикой антропометрических измерений.
3. Изучить основные показатели при интерпретации антропометрических данных.
4. Определить клиническое значение проведения антропометрических измерений.

Основные определения и понятия

Антропометрия — совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела. Антропометрическое обследование человека подразделяется на собственно антропометрию, изучающую измерительные признаки, и антропоскопию (синоним соматоскопия), связанную с оценкой в баллах степени выраженности описательных признаков — вторичных половых, расовых, конституционально-диагностических и др.

Антропометры - это приборы для измерения высоты отдельных точек над полом. В основе их - стержень двух метров с одной или двумя измерительными планками или линейками. Они бывают разных видов. Наиболее часто при антропометрических исследованиях используются деревянный станковый ростомер, антропометр Мартина и антропометр для детей до трех лет

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

При минимальной программе антропометрического обследования измеряется рост, вес, окружность груди, дают описание развития мускулатуры и подкожного жирового слоя; при более детальной – производят ряд дополнительных измерений конечностей, отдельных сегментов туловища и др. Антропометрия включает и функциональные показатели: определение мышечной силы кисти (динамометрия) и жизненной емкости легких (спирометрия)

Основной целью манипуляции является измерение основных показателей физического состояния организма для последующей диагностики. В качестве оснащения необходимо иметь: антропометр, метрическую ленту, весы, динамометры.

Техника выполнения

Измерение роста детей старшего возраста. Измерение производят ростомером, который представляет собой деревянную доску длиной 2 м 10 см, шириной 8 - 10 см и толщиной 50х75 см. На вертикальной доске нанесены 2 шкалы деления (в см): одна (справа) для роста стоя, другая (слева) для измерения длины тела сидя. По ней скользит планка длиной 20 см. На уровне 40 см от пола к вертикальной доске прикреплена откидная скамейка для измерения роста сидя.

Техника измерения:

ребенок стоит на площадке ростомера спиной к вертикальной стойке в естественном выпрямленном положении, касаясь вертикальной стойки пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком, руки опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь.

Голову он устанавливает в положении, при котором наружный край

глазницы и верхний край козелка уха находятся на одной линии. Необходимо помнить, что между ростом в утренние и вечерние часы существует разница иногда до 1-2 см.

Взвешивают детей с момента рождения до 2-3 лет на чашечных весах с максимально допустимой нагрузкой до 20 кг (рис. 23.3). Весы состоят из лотка и коромысла весов с двумя шкалами делений: нижняя – в килограммах, верхняя - в сотых долях килограмма. У коромысла весов есть противовес. В случае, если весы не уравновешены, следует осторожно повернуть шайбу (микровинт) на противовес к себе или от себя, ориентируясь на указатели равновесия.

Техника взвешивания:

сначала взвешивают пеленку.

Ребенка укладывают на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножки – на узкую часть лотка. Если ребенка можно посадить, то его сажают ягодицами на широкую часть лотка, ноги – на узкой части.

Класть ребенка на весы и снимать с них можно только при закрытых коромыслах весов, стоя лицом к шкале весов.

Показатели весов снимаются с той стороны гири, где имеются насечки или вырезки.

После записи веса гири ставят на ноль, а коромысло весов – на предохранитель.

Для определения веса ребенка необходимо из показаний весов вычесть вес пеленки.

Точность взвешивания ± 10 мг.

Детей после трех лет взвешивают стоя

Во время взвешивания раздетый ребенок должен встать неподвижно на середину площадки весов.

Коромысло весов состоит из двух шкал, точность взвешивания – 50,0г. Взвешивание рекомендуется проводить утром натощак и желательно после мочеиспускания и дефекации.

Окружность грудной клетки измеряют в состоянии покоя. Ленту накладывают сзади под углами лопаток, а спереди – по околосошковым кружкам. У девочек пубертатного возраста спереди ленту проводят по четвертому ребру. Измерение у детей первого года жизни проводят в положении лежа, а у детей старшего возраста – стоя (руки опущены, дыхание спокойное).

Для того чтобы измерить переднезадний и поперечный диаметры грудной клетки, пользуются особым циркулем. При измерении переднезаднего диаметра одну ножку циркуля помещают у нижнего конца тела грудины, а другую – на этом же уровне у остистого отростка позвоночника. Для определения поперечного диаметра ножки циркуля устанавливают по средней подмышечной линии на уровне нижнего края грудины.

Окружность живота измеряют на уровне пупка. Если живот значительно увеличен, измерительную ленту проводят в области наибольшего его выпячивания. Окружность живота у здорового ребенка должна измеряться до еды (большого значения для оценки состояния физического развития ребенка измерение живота не имеет). У больного ребенка такое неоднократное измерение бывает необходимо при наличии заболеваний, при которых происходят изменения в объеме живота (асцит, опухоли, метеоризм и пр.)

Длину туловища определяют по расстоянию от остистого отростка седьмого шейного позвонка до кончика копчиковой кости. У маленьких детей измерение туловища проводят в положении лежа на боку, у старших – в положении стоя: сантиметровая лента при измерении должна быть плотно приложена к поверхности спины.

Измерение конечностей. Длину конечностей измеряют антропометром Мартина, а при его отсутствии – обычной сантиметровой лентой.

Длину руки измеряют от акромиона до конца третьего пальца; длину плеча – от акромиона до вершины локтевого сустава; длину предплечья – от локтевого сустава до середины запястья.

Окружность плеча определяют по области наибольшего развития двуглавой мышцы (верхней трети плеча). Измерение проводят два раза: сначала при свободно опущенной руке и расслабленных мышцах и затем – при напряженном состоянии мышц. Ребенка просят поднять руку до уровня плеча, и, согнув ее в локте, насколько возможно напрячь мышцы.

Длину ноги измеряют от большого вертела бедра до уровня подошвы; длину бедра – от большого вертела до коленного сустава; длину голени – от коленного сустава до лодыжки. Окружность бедра измеряют приблизительно на уровне промежности в наиболее широкой части бедра; измерительную ленту проводят горизонтально непосредственно под ягодичной складкой.

Окружность голени определяют на икроножных мышцах, на уровне их наибольшего объема.

Роль медицинского персонала

В обязанности медицинской сестры входит подробный инструктаж законных представителей ребенка о порядке подготовки и ходе измерения. Кроме того, сестра уточняет наличие информированного согласия у пациента и понимание им цели предстоящего исследования. Если ребенок плачет или всячески сопротивляется, следует попытаться его успокоить и объяснить суть предстоящей манипуляции. В крайнем случае - привлечь родителя к выполнению данной процедуры. Результаты исследования необходимо подкрепить в историю болезни для последующего сравнительного анализа и определения динамики физического развития пациента.

Собственное исследование

Во время прохождения производственной практики в приемном отделении ГУЗ «Детская клиническая больница №8» производила антропометрические измерения у пациентов, поступающих в отделение старше 1 года. Было выявлено, что каждый пациент, поступающий в приемное отделение обязательно подвергался проведению антропометрических измерений (рост, вес, окружность грудной клетки).

Перед проведением исследования, как законный представитель, так и сам пациент посредством медицинского персонала ознакомивались с техникой проведения манипуляций. Результаты исследования прикрепляются к истории болезни пациента и впоследствии являются основой для проведения сравнений и определения оценки динамики физического состояния пациента.

В среднем в течение рабочего дня в ГУЗ «ДКБ №8» проводится порядка 45 измерений.

Вывод

Правильное измерение антропометрических данных у детей старше одного года позволяет соблюдать точную дозировку лекарственных средств при дальнейшем лечении в стационаре, так же помогает отслеживать динамику роста и развития.

Список литературы:

1. Общий уход за детьми : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
2. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми / Т.В.Капитан. – 5 е изд., доп. – М. : МЕДпресс информ, 2009
3. Шабалов Н.П. «Детские болезни» Учебник для студентов педиатрических факультетов в 2-х томах, издание шестое, С-П., 2010г.
4. Клакхон К. Зеркало для человека. Введение в антропологию. СПб., 2011.
5. Рогинский Я.Я., Левин М.Г. Антропология. - М., 2011г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 4 группы

Бойцова Анастасия Андреевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова