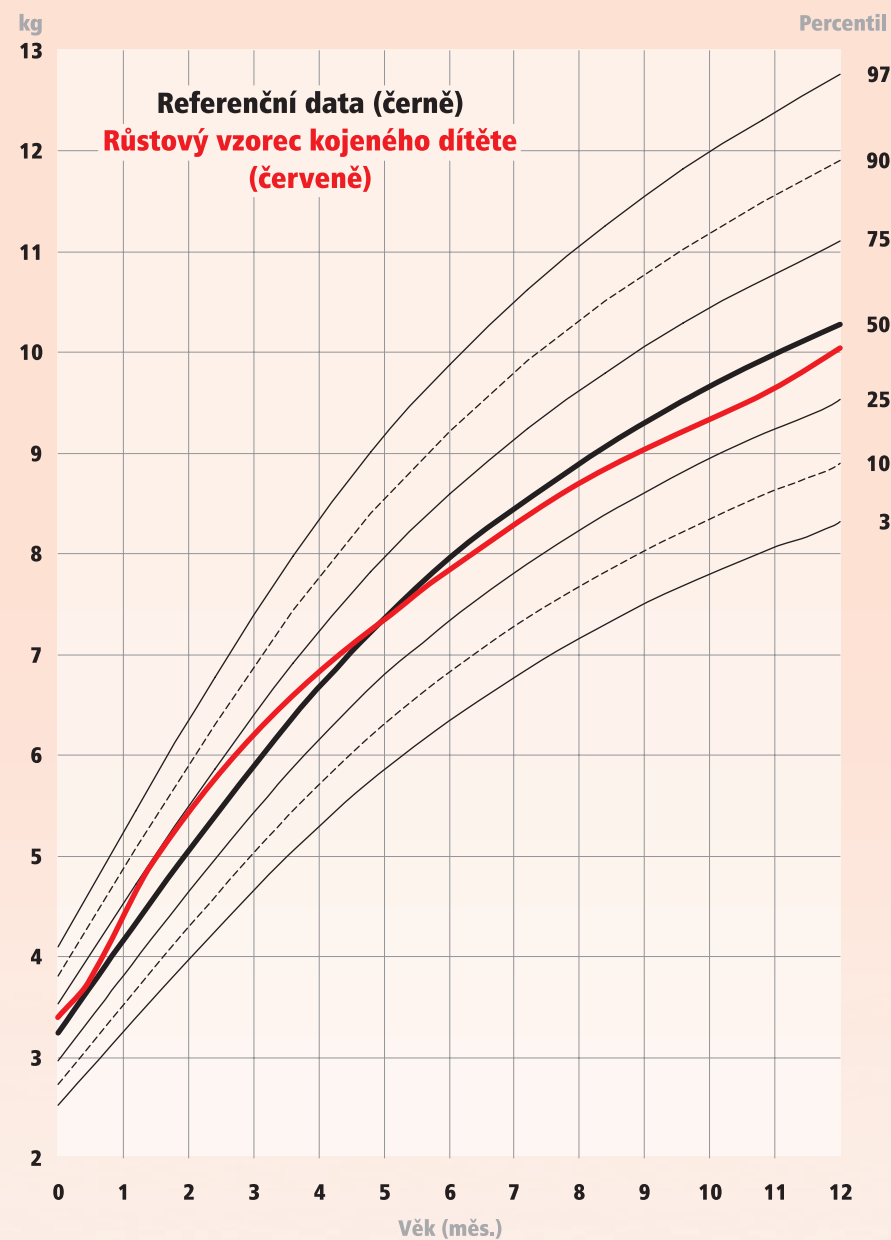
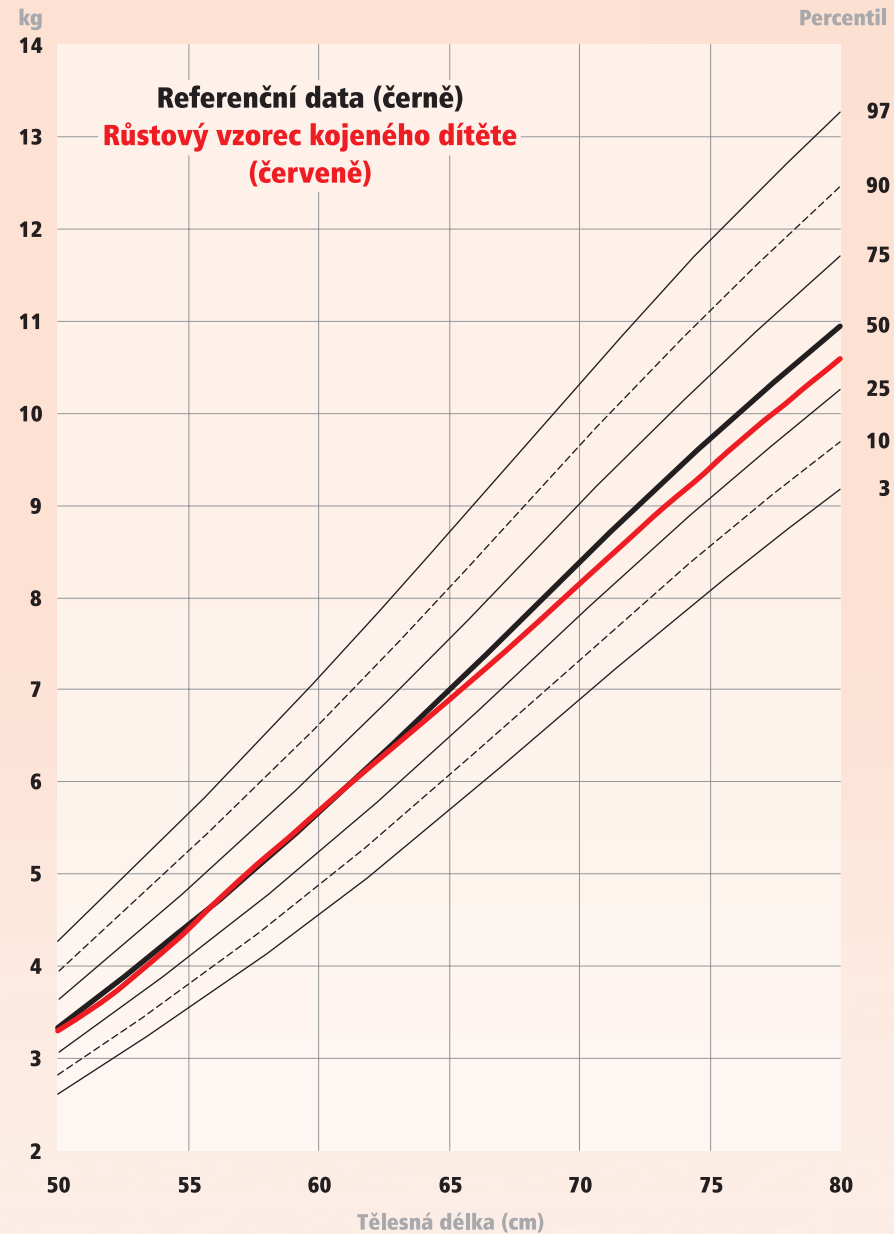


HMOTNOST – schematický graf



HMOTNOST K DÉLCE – schematický graf



JAK HODNOTIT RŮST KOJENÉHO DÍTĚTE

- Kojení je pro vývoj dítěte nenahraditelné, podporuje jeho správný fyzický i psychický vývoj. Přínosné je i pro kojící matku.
- Pro hodnocení růstu všech dětí používáme jako důležitou podpůrnou diagnostickou pomůcku růstové grafy.

- U kojených dětí je v prvních měsících života průběh růstu odlišný oproti dětem nekojeným, a to zejména u hmotnosti. Proto k zachování výlučného kojení do věku 6 měsíců a kojení i po 12. měsíci věku přispívá správné pochopení a použití růstových grafů.
- Růstové grafy jsou k dispozici v příloze pro rodiče Zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého nebo na www.szu.cz/data/rustove-grafy, kde lze stáhnout i software RustCZ s těmito grafy.
- Jsou-li grafy použity k hodnocení kojeného dítěte, je třeba mít na paměti několik zvláštností růstu kojených dětí, hlavně při hodnocení vývoje hmotnosti. To zabrání předčasnému zavedení dokrmu, nejčastěji kolem 2.–3. měsíce věku kojeného dítěte, a zbytečnému překrmování v druhém půlroce jeho života.

CO JSOU RŮSTOVÉ GRAFY

Růst je ukazatelem zdravotního stavu jedince. Výrazné, neobvyklé nebo přetrvávající změny růstu mohou včas upozornit na mnoho onemocnění, nejen na onemocnění růstového charakteru, a to mnohdy ještě před jejich klinickými projevy.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2010 Sb. ukládá dětským lékařům povinnost sledovat a hodnotit růst dítěte při pravidelných preventivních prohlídkách. Jako hlavní ukazatele tělesného růstu bývají posuzovány tělesná výška (do 2 let měřená vleže a nazývaná tělesná délka) a hmotnost dítěte. U nejmenších dětí je nezbytným údajem i obvod hlavy.

Růst lze sledovat a posuzovat pomocí růstových grafů, které umožňují porovnat růst dítěte s hodnotami běžnými v celé populaci (tzv. referenčními daty). Křivky v grafu znázorňují tzv. percentily. Hodnota 50. percentilu ukazuje přibližně průměrnou hodnotu. Stejnou nebo nižší hodnotu má polovina dětí konkrétního věku. Obdobně např. hodnota na 75. percentilu znamená, že stejnou nebo nižší hodnotu sledovaného rozměru má 75 % chlapců (nebo dívek) stejného věku v celé populaci.

Hodnota konkrétního rozměru zjištěná při jednom měření a zanesená do růstového grafu zprostředkuje rodičům informaci o tom, jak si jeho potomek „vede“ ve srovnání se svými vrstevníky. Pouze opakovaná měření a pravidelné sledování růstu však umožňují zodpovědně hodnotit přiměřenost růstu.

Nemusí jít o problém, pokud se např. tělesná výška dítěte pohybuje stále třeba kolem 10. percentilu, je-li tato jeho tělesná konstituce ve shodě s údaji rodičů a celkovým stavem dítěte. Důležité je, aby dítě rostlo rovnoměrně, přiměřeně a jeho individuální růstová křivka (= pomyslná spojnice hodnot rozměru dítěte, vnesených do grafu) sledovala průběh percentilových křivek v grafu. O něco méně pravidelný růst může být zaznamenán u dětí do 2 let věku, které si ještě „hledají své místo“ v percentilové síti.

S růstovými grafy mohou bez problémů pracovat i rodiče. Ale vzhledem k tomu, že kromě výsledků plynoucích z růstového grafu je vždy nutné zohlednit celkový zdravotní a výživový stav dítěte i další okolnosti ovlivňující růst, náleží konečné zhodnocení lékaři dítěte.

Růstové grafy je třeba považovat za pomůcku, nelze je používat mechanicky, bez znalosti specifík růstu, např. u dlouhodobě kojených dětí.

RŮST KOJENÉHO DÍTĚTE

Kojení má nezastupitelný význam pro zdravý vývoj dítěte. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 let věku dítěte, případně i déle. S tímto doporučením se ztotožňuje i Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Růst výlučně kojeného dítěte se liší od růstu dítěte, které kojeno není. Pokud tuto odlišnost nebereme v úvahu při hodnocení růstu, může dojít k předčasnému dokrmování nebo úplné náhradě kojení umělou výživou, případně k nežádoucímu překrmování dětí po prvním půlroce života.

V roce 2006 publikovala WHO nové růstové standardy vycházející ze sledování růstu dětí kojených minimálně 4 měsíce. Vzhledem k mnoha výhodám, které kojení dítěti přináší, WHO přímo definovala kojení jako biologickou normu a růst kojeného dítěte jako normativní.

Přestože cílem WHO byla propagace dlouhodobého kojení a její nová růstová norma má neoddiskutovatelný význam pro mezinárodní srovnání, při použití standardů WHO pro hodnocení růstu českých dětí by mohlo paradoxně docházet k předčasnému zavedení dokrmu. Studie růstu českých kojených dětí provedená v roce 2010 ukázala, že nové standardy WHO nejsou pro posuzování růstu českých kojených dětí zcela vhodné.

Pro posuzování růstu českých kojených dětí lze využívat referenční data (růstové grafy) používaná pro celou českou dětskou populaci. Je však třeba mít na paměti několik specifík růstu kojených dětí.

- České referenční grafy **tělesné délky i obvodu hlavy** dobře odpovídají růstu kojených dětí.
- U **hmotnosti** se nejvýrazněji projevuje specifický rys růstu kojeného dítěte, které v prvních měsících po porodu může vykazovat ve srovnání s českými referenčními grafy větší hmotnostní přírůstky – jeho individuální růstová křivka stoupá strměji než křivky v percentilovém grafu. Ve věku přibližně mezi 2. a 3. měsícem se tento trend zpomaluje. Přírůstky se relativně snižují, individuální křivka už nestoupá tak strmě, ale naopak se začíná přibližovat ke křivkám percentilového grafu. Tento jev je fyziologický a neměl by být automaticky důvodem k zavedení dokrmu.
- Po prvním půlroce se křivka hmotnosti kojeného dítěte často kříží se sousedními křivkami percentilového grafu a dostává se pod ně. To ukazuje na

fakt, že kojené děti se kolem tohoto věku stávají štíhlejšími ve srovnání s většinovou populací a kojení působí jako preventivní faktor vzniku obezity. Není proto potřeba neúměrně zvyšovat energetický příjem dlouhodobě kojených dětí v druhém půlroce jejich života ve snaze dosáhnout hodnot daných percentilovými křivkami.

- Hodnocení prospívání podle grafu **hmotnosti k tělesné délce** je vhodnější než hodnocení pouze podle hmotnosti samotné. Přibližně do tělesné délky 65 cm (tj. v době, kdy jsou děti ve věku, který je pro zachování dlouhodobého kojení rozhodující) růstový trend kojených dětí odpovídá křivkám v růstovém grafu pro celou populaci. Pak se projeví nižší hmotnost kojených dětí, a proto jsou i hodnoty hmotnosti k délce u kojeného dítěte nižší a křivka kojeného dítěte se dostává pod křivku percentilového grafu. I to ukazuje, že kojení je preventivním faktorem vzniku obezity.

Pomoc s kojením:

Laktační Liga:

Fakultní Thomayerova nemocnice Krč, Praha, laktacniliga@seznam.cz

Národní linka kojení:

tel. 261 082 424, ve všední dny od 9 do 13 h

www.kojeni.cz

Doporučeno Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost a Českou neonatologickou společností

Zpracovaly: Mgr. Markéta Paulová, Ph.D., RNDr. Jitka Riedlová, Ing. Jana Vignerová, CSc., MUDr. Dagmar Schneiderová, CSc.

Grafická úprava: Daniella Sladká, ARG1, spol. s r. o.

Recenze: MUDr. Magdalena Paulová, CSc.

Vydaly:

Státní zdravotní ústav
Šrobárova 48, Praha 10



Tisk: Matrix Media s.r.o.
1. vydání, Praha 2011

© Státní zdravotní ústav, Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta
NEPRODEJNÉ

Výzkum podpořen grantem IGA MZ ČR č. NS 9974-4/2008

Univerzita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta
Ruská 87, Praha 10

