

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული  
რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და  
დაავადებათა მართვის სახელმწიფო  
სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების,  
შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“  
2012 წლის 6 ივლისის №1 სხდომის  
გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,  
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის  
მინისტრის 2012 წლის 22 აგვისტოს

№ 01-249/ო ბრძანებით

---

# გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილი

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი  
(პროტოკოლი)

## შინაარსი

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული პროტოკოლი.....	Error! Bookmark not defined.
გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილი.....	1
შესავალი .....	2
შეჯამება .....	2
1. დაავადების დეფინიცია .....	4
2. ეპიდემიოლოგია და პრობლემის აქტუალობა.....	5
3. ეტიოლოგია:.....	5
4. კლინიკური ნიშნები.....	7
5. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) კლინიკური გართულებები და მათი პრევენცია:.....	8
6. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) მართვის პრინციპები .....	10
7. რეკომენდაციები პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის .....	11
7.1 აუდიტის კრიტერიუმები.....	11
8. პროტოკოლის გადასინჯვის და განახლების ვადები.....	12
9. პროტოკოლის მიღების ხერხები/წყაროები .....	12
10. ალტერნატიული პროტოკოლი .....	13
ფასილიტატორი .....	14
ავტორები .....	14
გამოყენებული ლიტერატურა: .....	16

წინამდებარე პროტოკოლი მომზადდა პროექტის „პერინატალური სისტემის გაუმჯობესება საქართველოში“, ფარგლებში UNICEF, USAID მიერ დაფინანსებული და JSI მიერ განხორციელებული პროგრამა „შენარჩუნების“, ფინანსური მხარდაჭერით.

პროტოკოლში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორებს და თავისუფალია ყოველგვარი გარეშე ზეგავლენისაგან.

## შესავალი

მოცემული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული პროტოკოლის, „გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილი“, მიზანს წარმოადგენს უახლეს სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება ექიმი-პედიატრების, ნეონატოლოგების, მეან-გინეკოლოგების, ოჯახის ექიმების, გადაუდებელი დახმარების ექიმების, ჯანდაცვის მენეჯერების, პედიატრიის რეზიდენტებისა და ექთნებისთვის.

წინამდებარე პროტოკოლი განიხილავს თანამედროვე მიდგომებს გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა (SGA) შეფასების, მართვის და მონიტორინგის თვალსაზრისით.

## შეჯამება

1. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილი (SGA), თუ მისი დაბადების მასა ორი სტანდარტული დევიაციით ან 10 პერცენტილით ნაკლებია პოპულაციურ-სპეციფიკური მრუდის საშუალო ასაკობრივ მაჩვენებელზე. გამოყოფენ გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის სიმეტრიულ და ასიმეტრიულ ვარიანტს. **გაითვალისწინეთ:** ყველა ნაყოფი საშვილოსნოშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების სინდრომით არაა გესტაციური ასაკისათვის პატარა;
2. სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა და იძლევა რეკომენდაციას, რომ ახალშობილის მასის გესტაციურ ასაკთან შესაბამისობის განსაზღვრისათვის გამოყენებული იქნას ამერიკის პედიატრთა ასოციაციის მიერ შემუშავებული ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდები /იხილეთ დანართები N1, 2/;
3. ნაყოფის საშვილოსნოშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების სინდრომის ვერიფიცირებისათვის მნიშვნელოვანია ე.წ. პონდერული ინდექსის (PI) განსაზღვრა. თუ პონდერული ინდექსი <10 პერცენტილზე, მაშინ სახეზეა ნაყოფის საშვილოსნოშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხება; იგი გამოითვლება შემდეგი ფორმულით:  
$$PI = \frac{[\text{სხეულის მასა (გრ)} \times 100]}{[\text{სიგრძე (სმ)}]^3}$$
პონდერული ინდექსის (PI) შესაფასებლად გამოიყენეთ დანართი N3-ში წარმოდგენილი ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდი;
4. ნაყოფის საშვილოსნოშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების გამომწვევი ფაქტორები იყოფა სამ ძირითად ჯგუფად: I-დედისმიერი ფაქტორები; II-

საშვილოსნომხრივი და პლაცენტარული ფაქტორები: III-ნაყოფისმხრივი ფაქტორები; **გაითვალისწინეთ!** გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა (SGA) 40%-ში გამომწვევი ფაქტორის იდენტიფიცირება ვერ ხდება;

5. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებისათვის (SGA) დამახასიათებელია შემდეგი ფიზიკური ნიშნები: სხეულის ზომასთან შედარებით დიდი თავი; ჩავარდნილი მუცელი; წვრილი ჭიპლარი; განლუული კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი; მშრალი და წელვადი კანი; წვრილი ზედა და ქვედა კიდურები; დისმორფული სახის ნაკვთები; ნაკლებად განვითარებული ყურის ხრტილოვანი ქსოვილი; „მოხუცის,, სახე; დიდი ზომის დიდი ყიფლიბანდი; გრძელი ფრჩხილები ფალანგებზე; სხეულის ზომასთან შედარებით გრძელი ზედა და ქვედა კიდურები; „როკერის,, ქუსლი; სინდაქტილია, პოლიდაქტილია; მუშტად შეკრული ხელის მტევანი; გოგონებში ნაკლებად განვითარებული გარეთა სასქესო ორგანოები; საცხის შემცირება ან არ არსებობა; ცნს-ის დარღვევები: შფოთვა, აგზნებადობა, აპათია, კუნთთა ჰიპერ ან ჰიპოტონია;
6. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) უხშირესი კლინიკური გართულებებია: ნაყოფის ანტენატალური სიკვდილი, ასფიქსია, მეკონეალური ასპირაცია, სეფსისი, კვებითი ტოლერანტობის დარღვევა, წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი, ჰიპერბილირუბინემია, პოლიციტემია-ჰიპერვისკოზურობა, ჰიპო-ჰიპერგლიკემია, ძვლების მინერალიზაციის დარღვევა, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა;
7. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) ჩვილობის, მოზრდილობის და ზრდასრულობის ასაკში გაცილებით მაღალია რისკი შემდეგი კლინიკური მდგომარეობების განვითარებისა: ბავშვის გლობალური განვითარების შეფერხება; ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება; სიმსუქნე; ჰიპერტენზია; II ტიპის შაქრიანი დიაბეტი;
8. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) მართვა მოიცავს შემდეგ აქტივობებს: სხეულის ტემპერატურის მონიტორინგი; სისხლში გლუკოზის, ბილირუბინის, Hct მაჩვენებლების კონტროლი; ინფექციის კონტროლი; ენტერალური კვების გეგმაზომიერი და დროული დაწყება;

## 1. დაავადების დეფინიცია

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილი (SGA), თუ მისი დაბადების მასა ორი სტანდარტული დევიაციით ან 10 პერცენტილით ნაკლებია ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდის საშუალო მაჩვენებელზე.

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში განასხვავებენ სიმეტრიულ და ასიმეტრიულ ვარიანტს<sup>1</sup>.

სიმეტრიული ვარიანტის გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში ყველა ანთროპომეტრიული მონაცემები (სხეულის მასა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) თანაბრად ჩამორჩება საშუალო ასაკობრივ მაჩვენებელს. ნაყოფის ზრდა-განვითარების სიმეტრიული შეფერხება იწყება ორსულობის ადრეული ეტაპზე და უპირატესად ასოცირებულია თანდაყოლილ ინფექციებთან და/ან სხვადასხვა გენეტიკურ/ქრომოსომულ პათოლოგიებთან.

ასიმეტრიული ვარიანტის გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში ანთროპომეტრიული მონაცემებიდან (სხეულის მასა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) მხოლოდ სხეულის მასა ჩამორჩება საშუალო ასაკობრივ მაჩვენებელს. იგი ძირითადად ვითარდება ორსულობის მეორე-მესამე ტრიმესტრში და პირობადებულია ნაყოფის დაქვეითებული ნუტრიციით.

სამუშაო ჯგუფი, კონსენსუსის საფუძველზე შეთანხმდა და იძლევა რეკომენდაციას, ახალშობილის მასის გესტაციური ასაკთან შესაბამისობის განსაზღვრისათვის გამოყენებული იქნას ამერიკის პედიატრთა ასოციაციის მიერ შემუშავებული ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდები /იხილე დანართები N1, 2/.

მრუდის მაჩვენებელი ეყრდნობა სხვადასხვა გესტაციური ასაკის მქონე ახალშობილთა ანთროპომეტრიულ მონაცემთა სტატისტიკური ანალიზს, რომლის ანალოგი ამ ეტაპზე საქართველოში არ არის. ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდი განსხვავებულია მამრობითი და მდედრობითი სქესის ახალშობილებისათვის. **გაითვალისწინეთ!** ტერმინები გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილი (SGA) და ახალშობილი ნაყოფის საშვილოსნოშიდა განვითარების შეფერხების სინდრომი (IUGR) სინონიმები არაა. ყველა ახალშობილი ნაყოფის საშვილოსნოშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების სინდრომით არაა გესტაციური ასაკისათვის პატარა.

ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების სინდრომის (IUGR) ვერიფიცირებისათვის მნიშვნელოვანია ე.წ. პონდერული ინდექსის (PI) განსაზღვრა. იგი გამოითვლება შემდეგი ფორმულით:

$$PI = [\text{სხეულის მასა (გრ)} \times 100] \div [\text{სიგრძე (სმ)}]^3$$

პონდერული ინდექსი (PI) < 10 პერცენტელზე, ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების მაჩვენებელია; პონდერული ინდექსის (PI) შესაფასებლად გამოიყენეთ ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდი დანართი N3-ის სახით.

## 2. ეპიდემიოლოგია და პრობლემის აქტუალობა

ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხება გვხვდება ორსულთა 3-10%-ში. ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების სიხშირე მატულობს გესტაციური ასაკის კლების პროპორციულად. განვითარებულ ქვეყნებში გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა წილი 10%-ს შეადგენს, მაშინ როდესაც განვითარებად ქვეყნებში ეს მაჩვენებელი 23%-ს აღწევს.

მკვდრადშობილ ახალშობილთა 20% გესტაციური ასაკისათვის პატარაა. აღნიშნულ ახალშობილთა ჯგუფში პერინატალური სიკვდილობა 4-8-ჯერ მაღალია<sup>2</sup>.

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) მაღალია მძიმე ფორმის ნევროლოგიური დარღვევების, სასუნთქი სისტემის სხვადასხვა დაავადებების განვითარების რისკი. ყოველივე ეს კი საშუალოდ 5-10-ჯერ ზრდის განმეორებითი ჰოსპიტალიზაციის რისკს<sup>3</sup>.

## 3. ეტიოლოგია:

ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხების გამომწვევი ფაქტორები შემდეგია<sup>4</sup>:

- 3.1. დედისმიერი ფაქტორები;
- 3.2. საშვილოსნომხრივი და პლაცენტარული ფაქტორები
- 3.3. ნაყოფისმხრივი ფაქტორები;

### 3.1. დედისმიერი ფაქტორები:

- ✓ ახალგაზრდა, ან ხანდაზმული ასაკი;
- ✓ ჭარბი წონა;
- ✓ ჰიპოსტატურა;
- ✓ პირველმშობიარე;
- ✓ ორსულობის პერიოდში მასის მცირე ნამატი;
- ✓ ორსულობის სხვადასხვა გართულებები (მაგ: დიაბეტი, მძიმე ფორმის პრეეკლამფსია);
- ✓ დედის მავნე ჩვევები: ნიკოტინისა და ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენება;
- ✓ დაბალი სოციალურ-ეკონომიური სტატუსი;
- ✓ არაადეკვატური ანტენატალური მეთვალყურეობა;
- ✓ რიგი მედიკამენტების გამოყენება (მაგ: ამფეტამინი, ბრომიდები, მეტოტრექსატი, მეტადონი);
- ✓ საშვილოსნოშიდა ინფექციები;

### 3.2. საშვილოსნოსმხრივი და პლაცენტარული ფაქტორები:

- ✓ მრავალნაყოფიანი ორსულობა;
- ✓ ჭარბწყლიანობა;
- ✓ პლაცენტის წინამდებარეობა;
- ✓ ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა;
- ✓ პლაცენტის მრავლობითი ინფარქტები;
- ✓ ჭიპლარის სისხლძარღვთა ანომალია-მხოლოდ ერთი არტერიის არსებობა;
- ✓ ჭიპლარის თრომბოზი;
- ✓ საშვილოსნოს სიმსივნეები (ჰემანგიომა, მიომა);

### 3.3. ნაყოფისმხრივი ფაქტორები:

- ✓ სხვადასხვა ქრომოსომული (მე-8, მე-13, 21-ე ტრისომიები და სხვა)და გენური ანომალიები;
- ✓ მეტაბოლური დარღვევები (მაგ: პანკრეასის აგენეზია);
- ✓ თანდაყოლილი ინფექციები (ტოქსიპლაზმა, ციტომეგალოვირუსი, წითელა, წითურა, მალარია, ათაშანგი);

**გაითვალისწინეთ!** გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა (SGA) 40%-ში გამომწვევი ფაქტორის იდენტიფიცირება ვერ ხდება.

#### 4. კლინიკური ნიშნები

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებისათვის (SGA) დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ფიზიკური ნიშნები:

- ✓ სხეულის ზომასთან შედარებით დიდი თავი;
- ✓ ჩავარდნილი მუცელი;
- ✓ წვრილი ჭიპლარი;
- ✓ განლუული კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი;
- ✓ მშრალი და წელვადი კანი;
- ✓ წვრილი ზედა და ქვედა კიდურები;
- ✓ დისმორფული სახის ნაკვთები;
- ✓ ნაკლებად განვითარებული ყურის ხრტილოვანი ქსოვილი;
- ✓ „როკერის„ ქუსლი;
- ✓ სინდაქტილია, პოლიდაქტილია;
- ✓ მუშტად შეკრული ხელის მტევანი;
- ✓ გოგონებში ნაკლებად განვითარებული გარეთა სასქესო ორგანოები;
- ✓ საცხის შემცირება ან არ არსებობა /დათრგუნული ესტრიოლის პროდუქციის ფონზე/;
- ✓ ცნს-ის დარღვევები: შფოთვა, აგზნებადობა, აპათია, კუნთთა ჰიპერ ან ჰიპოტონია

აუცილებელია გაითვალისწინოთ შემდეგი: დროულ და ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში, ღრმა მორფოფუნქციონალური უმწიფრობით, პრევალირებს შემდეგი ფიზიკური ნიშნები:

- ✓ „მოხუცის„ სახე;
- ✓ დიდი ზომის დიდი ყიფლიბანდი;
- ✓ გრძელი ფრჩხილები ფალანგებზე;
- ✓ სხეულის ზომასთან შედარებით გრძელი ზედა და ქვედა კიდურები;
- ✓ ჭიპლარი და ფრჩხილები უპირატესად მოყვითალო-მომწვანო ფერისაა /სანაყოფე სითხეში მეკონიუმის არსებობის ფონზე/;



## 5. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) კლინიკური გართულებები და მათი პრევენცია:

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) უხშირესი კლინიკური გართულებები და მათი პრევენციის გზები შემდეგია<sup>5</sup>:

### 5.1. ნაყოფის ანტენატალური სიკვდილი:

- ✓ დროულად უზრუნველყავით ნაყოფის ბიოფიზიკური პროფილის შეფასება;
- ✓ რიგ შემთხვევებში სადიაგნოსტიკო მიზნით ნაჩვენებია კორდოცენტეზი;
- ✓ მძიმე შემთხვევებში მოწოდებულია ნაადრევი მშობიარობის პროვოცირება;

### 5.2. ასფიქსია:

- ✓ ნაყოფის ანტე და ინტრანატალური მონიტორინგი;
- ✓ ახალშობილის ეფექტური და დროული რეანიმაცია სამშობიარო ბლოკში - იხელმძღვანელებს შესაბამისი ნაციონალური პროტოკოლით;

### 5.3. მეკონეალური ასპირაციის სინდრომი:

- ✓ ახალშობილის ეფექტური და დროული რეანიმაცია - სამშობიარო ბლოკში - იხელმძღვანელებს შესაბამისი ნაციონალური პროტოკოლით;

**გაითვალისწინეთ:** მძიმე ფორმის მეკონეალური ასპირაციისას რეანიმაციული ღონისძიებების ეფექტურობას მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს პაციენტის დროული ენდოტრაქეალური ინტუბაცია და მეკონეალური მასების ადეკვატური ასპირაცია;

### 5.4. თერმოლაბილობა:

- ✓ თერმონეიტრალური გარემოს შექმნა - იხელმძღვანელებს ჰიპოთერმიის ნაციონალური პროტოკოლით;
- ✓ კლინიკური მდგომარეობის სტაბილიზაციის ფონზე უზრუნველყავით ადრეული ალიმენტაციის დაწყება;

**გაითვალისწინეთ:** გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) გესტაციური ასაკით >30 კვირაზე, კანი და კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი უფრო მომწიფებულია იგივე მასის გესტაციური ასაკის შესაბამის ახალშობილთან შედარებით. შესაბამისად შემცირებულია აორთქლების გზით სითბოს დანაკარგი.

### 5.5. ჰიპო/ჰიპერგლიკემია:

- ✓ იხელმძღვანელებს შესაბამისი ნაციონალური პროტოკოლით;

**გაითვალისწინეთ:** ადრეული ენტერალური კვების დაწყება ჰიპოგლიკემიის პრევენციის საუკეთესო გზაა;

**5.5 პოლიციტემია/ჰიპერვისკოზურობა:**

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა (SGA) 50%-ში ცენტრალური ჰემატოკრიტი (Hct) >60%-ზე;

- ✓ იხელმძღვანელებთ პოლიციტემიის ნაციონალური პროტოკოლით;

**5.6. სეფსისი:**

- ✓ იხელმძღვანელებთ სეფსისის ნაციონალური პროტოკოლით

**5.7. ნეკროზული ენტეროკოლიტი/კვებითი ინტოლერანტობა;**

- ✓ იხელმძღვანელებთ ნეკროზული ენტეროკოლიტის ნაციონალური პროტოკოლით;

**5.8. ჰიპერბილირუბინემია:**

- ✓ იხელმძღვანელებთ ჰიპერბილირუბინემიის ნაციონალური პროტოკოლით;

**გაითვალისწინეთ!** 35 კვირაზე ნაკლები გესტაციის დღენაკლი ახალშობილებისათვის ბილირუბინის დონის მაჩვენებლის შეფასებისათვის გამოიყენეთ ჰიპერბილირუბინემიის ასაკობრივ სპეციფიკური მრუდები;

**5.9. ძვლის ტვინის ფუნქციის დათრგუნვა /თრომბოციტოპენია, ლეიკოპენია/;**

- ✓ უმეტეს შემთხვევაში ტრანზიტორულია;
- ✓ არ არსებობს სპეციფიკური პრევენციული ღონისძიებები;

**5.10. ძვლების დაქვეითებული მინერალიზაცია;**

- ✓ რისკ-ჯგუფის ახალშობილებში პერორალურად კალციუმის პრეპარატის, ვიტამინ D დროული და ადეკვატური მიწოდება;

**5.11. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა:**

- ✓ არ არსებობს სპეციფიკური პრევენციული ღონისძიებები;

**ყურადღება მიაქციეთ!** გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) ჩვილობის, მოზრდილობის და ზრდასრულობის ასაკში გაცილებით მაღალია რისკი შემდეგი კლინიკური მდგომარეობების განვითარებისა:

- ✓ ბავშვის გლობალური განვითარების შეფერხება;
- ✓ ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება;
- ✓ სიმსუქნე;
- ✓ ჰიპერტენზია;
- ✓ II ტიპის შაქრიანი დიაბეტი;

## 6. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) მართვის პრინციპები

გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) მართვა მოიცავს:

- 6.1. სხეულის ტემპერატურის მონიტორინგი;
- 6.2. სისხლში გლუკოზის დონის მონიტორინგი;
- 6.3. სისხლში ბილირუბინის დონის მონიტორინგი;
- 6.4. Hct მაჩვენებლის კონტროლი;
- 6.5. ენტერალური კვების გეგმაზომიერი და დროული დაწყება<sup>7</sup>;

**ყურადღება მიაქციეთ:** ამჟამად არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა ენტერალური კვების პრინციპების შესახებ, საკმარისი მტკიცებულებების არარსებობის გამო ჯგუფის რეკომენდაციების ზემოაღნიშნულ შეკითხვებზე ემყარება კონსენსუსს.

### 6.5.1. ახალშობილებში დაბადების მასით 3-10 პერცენტილებს შორის:

- ✓ კლინიკური სტაბილიზაციის შემთხვევაში უზრუნველყავით ენტერალური კვების ადრეული დაწყება;
- ✓ კვებათა შორის შუალედი არ უნდა აღემატებოდეს 3სთ-ს;
- ✓ არაკოორდინირებული და/ან დათრგუნული წოვა-ყლავპვის რეფლექსის შემთხვევაში განიხილეთ ენტერალური კვების ალტერნატიული მეთოდების გამოყენება: კოვზი, ნაზოგასტრალური ზონდი;

### 6.5.2. ახალშობილებში დაბადების მასით < 3 პერცენტილზე:

- ✓ მოწოდებულია ენტერალური კვების შეჩერება სიცოცხლის პირველი სამი დღე;
- ✓ ენტერალური კვების დაწყება აწარმოეთ საფეხურებრივად მზარდი ულუფებით, კლინიკური სტაბილურობის ფონზე;

**!** გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილები (SGA) ასფიქსიით, მეკონეალური ასპირაციის სინდრომით ან სხვა რესპირაციული დარღვევებით საჭიროებენ მართვას შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით.

სხვა შესაძლო ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტალური კვლევები შემდეგია:

- ✓ სისხლის საერთო ანალიზი და CRP კონტროლი;
- ✓ სპეციფიკური სეროლოგიური და ვირუსოლოგიური კვლევა TORCH ინფექციებზე;

- ✓ თავის ტვინის სონოსკოპიური, კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული ან მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
- ✓ კარიოტიპის განსაზღვრა/დნმ-ის ანალიზი;

## 7. რეკომენდაციები პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის

წარმოდგენილი კლინიკური რეკომენდაციების პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს ჩატარდეს სპეციალური სწავლება გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) პრევალირებული პათოლოგიების დროულ დიაგნოსტიკისა და მართვის თაობაზე. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილის (SGA) დიაგნოზის სწორ ვერიფიცირებას და მოვლის ერთიანი სტრატეგიის ჩამოყალიბებას. ძალზედ მნიშვნელოვანია განხილული იქნას გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) პრევალირებული ნევროლოგიური გართულებები, მათი პრევენციისა გზები.

აღნიშნული სწავლება უნდა ჩატარდეს პერიოდულად. პერიოდულობის სიხშირე უნდა განისაზღვროს მოთხოვნილების შესაბამისად.

### 7.1 აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენ დაწესებულებას (%) აქვს აღნიშნული პროტოკოლი?
- საავადმყოფოს რამდენმა ექიმმა (%) გაიარა სწავლება მოცემული პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის თვალსაზრისით?
- რამდენ ახალშობილი (%) იქნა ვერიფიცირებული, როგორც გესტაციური ასაკისათვის პატარა (SGA)?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილიდან (SGA) მიეკუთვნებოდა სიმეტრიულ ვარიანტს?
- რამდენ (%) მკვდრადშობილი ახალშობილთა შორის გამოვლინდა ნაყოფის საშვილოსნოშიდა ზრდა-განვითარების შეფერხება?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა ასფიქსია?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა ჰიპოგლიკემია?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა ჰიპერბილირუბინემია?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა პოლიციტემია?

- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა სეფსისი?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა მეკონეალური ასპირაცია?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილს (SGA) განუვითარდა წყლულოვან-ნერკოზული ენტეროკოლიტი?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთან (SGA) მკურნალობის სქემაში ჩართული იქნა პერორალური კალციუმის პრეპარატი და ვიტამინი D?
- რამდენ (%) გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთან (SGA) ვერიფიცირდა ჩვილობის მოზრდილობისა და ზრდასრული ასაკის უხშირესი გართულებები (ბავშვის გლობალური განვითარების შეფერხება; ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება; სიმსუქნე; ჰიპერტენზია; II ტიპის შაქრიანი დიაბეტი)?

## 8. პროტოკოლის გადასინჯვის და განახლების ვადები

სასურველია კლინიკური პროტოკოლი გადასინჯოს და შეივსოს ახალი ინფორმაციით მოცემული დაავადების შესახებ 3 წლის შემდეგ. პროტოკოლის განახლება მოხდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაფერისი რეკომენდაციების მიხედვით (2011 წლის გაიდლაინების სახელმძღვანელოს შესაბამისად).

## 9. პროტოკოლის მიღების ხერხები/წყაროები

პროტოკოლის რეკომენდაციების დიდი ნაწილი ემყარება შემდეგ კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინებს<sup>8,9</sup> :

UCSF Children`s Hospital Intensive Care Nursery House staff Manual of Intrauterine Growth Retardation; Copyright 2004 The regents of the University California;

The Barbara Bush Children`s Hospital Clinical Practice Guideline Small for Gestational Age (SGA) - Newborn Nursery; Copyright 2009;

პროტოკოლების სამუშაო ჯგუფმა განიხილა რა და კრიტიკულად შეაფასა ზემოთ აღნიშნული გაიდლაინები, მიიჩნია, რომ მათი რეკომენდაციები ემყარება არსებულ, საუკეთესო მტკიცებულებებს და შესაფერისია საქართველოს ჯანდაცვის

ქსელისთვის. ამდენად, ეს რეკომენდაციები პროტოკოლში გადმოტანილ იქნა უცვლელად.

ზოგიერთ კლინიკურ შეკითხვაზე პასუხის გასაცემად, კერძოდ:

1. ახალშობილების ანთროპომეტრიული მონაცემების (დაბადების მასა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) ასაკობრივ-სპეციფიკური მრუდის თავისებურებები პოპულაციის ინდივიდუალობის გათვალისწინებით;
2. გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილებში (SGA) ენტერალური კვების პრინციპები;

სამუშაო ჯგუფმა ჩაატარა ძიება კოკრეინის ბიბლიოთეკისა და სხვა მონაცემთა ბაზებში.

საქართველოში არ არსებობს როგორც მონაცემთა სრულყოფილი ბაზა, ასევე თანამედროვე მტკიცებით მედიცინაზე დაფუძნებული კვლევა, რომელიც საშუალებას მოგვცემდა შემუშავებულიყო ახალშობილთა ანთროპომეტრიულ მონაცემთა ასაკობრივ-სპეციფიკური ნორმოგრამა ქვეყნის პოპულაციური თავისებურებების გათვალისწინებით. შესაბამისად, სამუშაო ჯგუფის მიერ რეკომენდირებული იქნა ამერიკის პედიატრიის ასოციაციის მიერ მოწოდებული ვარიაციული მრუდები, რომლებიც შემუშავებულია მულტიჰოსპიტალური მონაცემების სტატისტიკური ანალიზის შედეგად.

ამჟამად არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება გესტაციური ასაკისათვის პატარა ახალშობილთა ენტერალური კვების პრინციპების შესახებ, სამუშაო ჯგუფმა ჩაატარა ძიება კოკრეინის ბიბლიოთეკისა და სხვა მონაცემთა ბაზებში. საკმარისი მტკიცებულებების არარსებობის გამო ჯგუფის რეკომენდაციების ზემოაღნიშნულ შეკითხვებზე ემყარება კონსენსუსს.

## 10. ალტერნატიული პროტოკოლი

ალტერნატიული პროტოკოლი არ არსებობს.

## **ფასილიტატორი**

ხავა როზენი - ისრაელის ვეიცმანის მეცნიერებათა ინსტიტუტის იმუნოლოგიის დეპარტამენტის დოქტორანტი; ისრაელის სამედიცინო კვლევის ინფრასტრუქტურის განვითარებისა და ჯანდაცვის სამსახურების ფონდის წარმომადგენელი სამედიცინო ცენტრი „შეზა“-ს ნეონატოლოგიის დეპარტამენტი ექიმი-ნეონატოლოგი; ისრაელის ნეონატოლოგთა ასოციაციის წევრი;

## **ავტორები**

ეკატერინე უბერი - აკადემიური დოქტორი მედიცინაში; თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტის, ნეონატოლოგიის მიმართულების ასისტენტ-პროფესორი; თსსუ გ. ჟვანიას სახ. პედიატრიის აკადემიური კლინიკის თერაპიული სამსახურის უფროსი, საქართველოსა და ევროპის რესპირატორული ასოციაციების წევრი;

ვერიკო ტაკიძე - ბათუმის დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის რესპუბლიკური ცენტრის ნეონატოლოგიური მიმართულების ხელმძღვანელი; აჭარის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტი-ნეონატოლოგი; ნეონატოლოგიური ასოციაციის წევრი;

ია დავითაია - აკადემიური დოქტორი მედიცინაში; აკად. კ. ჩაჩავას კლინიკის ნეონატალური სამსახურის ხელმძღვანელი; საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი; საქართველოს ექიმ ქალთა ასოციაციის ვიცეპრეზიდენტი; საერთაშორისო ორგანიზაცია "ჰიპოკრატეს" წევრი; ევროპის პერინატოლოგთა და ნეონატოლოგთა საერთაშორისო კავშირის (UENPS) საბჭოს წევრი; ევრაზიის ნეონატოლოგთა ასოციაციის კავშირის (UCENS) გამგეობის წევრი;

ირაკლი ფავლენიშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი; თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტის, ნეონატოლოგიის მიმართულების სრული პროფესორი; სახელმწიფო სარეზიდენტო პროგრამის "პედიატრია" დირექტორი; საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის თავმჯდომარის მოადგილე; საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის ვიცეპრეზიდენტი; საქართველოს პედიატრ-ქემოთერაპევტთა საზოგადოების პრეზიდენტი; საქართველოს პედიატრთა აკადემიის საბჭოს წევრი; ამერიკის პედიატრთა აკადემიის წევრი;

მაია უჩანიშვილი - აკად. ო. ღუდუშაურის სახელობის ეროვნული სამედიცინო ცენტრის პერინატალური დეპარტამენტის სამედიცინო განყოფილების ახალშობილთა სექტორის მიმართულების ხელმძღვანელი; ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თსსუ დიპლომის შემდგომი განათლების, სარეზიდენტო პროგრამის "პედიატრია" ნეონატოლოგიური მოდულის ხელმძღვანელი; ნეონატოლოგთა ასოციაციის წევრი;

მაკა მშვილდაძე - ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ქრონიკული დაავადებების, ტრავმატიზმის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობისა და გარემოს ჯანმრთელობის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი; საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის გამგეობის წევრი; ცოდნის გაზიარებისა და წარჩინებულ სტუდენტთა სწავლების საერთაშორისო ორგანიზაცია ჰიპოკრატეს წევრი, ევროპის ნეონატოლოგთა და პერინატოლოგთა საერთაშორისო კავშირის (UENPS) წევრი; ევროპა-აზიის ნეონატალური ასოციაციის კავშირის წევრი;

მანანა წულუკიძე - მ. გურამიშვილის პედიატრიული კლინიკის ექიმი-ნეონატოლოგი; ნეონატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის წევრი;

მარიამ პეტრიაშვილი - აკად. კ. ჩაჩავას კლინიკის ექიმი-ნეონატოლოგი, საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის გამგეობის წევრი; ევროპის ნეონატოლოგთა და პერინატოლოგთა საერთაშორისო კავშირის (UENPS) წევრი;

სოფიო იაშვილი - მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს გადაუდებელი დახმარებისა და კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტის ექიმი-ნეონატოლოგი; ევროპის ბავშვთა და ახალშობილთა ინტენსიური თერაპიის ასოციაციის (ESPNIC) წევრი;

ქეთევან ნემსაძე - საქართველოს ეროვნული მეცნიერებათა აკადემიის წევრ-კორესპოდენტი; მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი; უმაღლესი სამედიცინო სკოლა აიეტის სრული პროფესორი, მ. გურამიშვილის სახ. პედიატრიული კლინიკის სამედიცინო დირექტორი; პედიატრთა აკადემიის ვიცეპრეზიდენტი;



ხათუნა ლომაური - აკადემიური დოქტორი მედიცინაში; აკად. ო. ლუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის პერინატალური დეპარტამენტის ექიმი-ნეონატოლოგი; საქართველოს ნეონატოლოგთა ასოციაციის გამგეობის წევრი.

### გამოყენებული ლიტერატურა:

---

<sup>1</sup> Alistair G.S. Philip and Frederick C. Battaglia Historical Perspectives: Classification by Birthweight and Gestational Age; *NeoReviews* 2003;4;e91-e93; DOI: 10.1542/neo.4-4-e91;

<sup>2</sup> Patti J. Thureen, Marianne S. Anderson and William W. Hay, Jr , The Small-for-Gestational Age Infant *NeoReviews* 2001;2;e139-e149, DOI: 10.1542/neo.2-6-e139;

<sup>3</sup> Michael G. Ross, MD, MPH, and Marie H. Beall, MD, Adult Sequelae of Intrauterine Growth Restriction *Semin Perinatol* 32:213-218 © 2008 Elsevier Inc. All rights reserved;

<sup>4</sup> William W. Hay, Jr, Patti J. Thureen and Marianne S. Anderson Intrauterine Growth Restriction *NeoReviews* 2001;2;e129-e138, DOI: 10.1542/neo.2-6-e129;

<sup>5</sup> Perinatal Education Programme Assessing an Infant`s Gestation Age at Birth Newborn Care: Unit 17: 1/2005 1;

<sup>6</sup> Elizabeth E. Rogers and Robert E. Piccuch Neurodevelopmental Outcomes of Infants Who Experience Intrauterine Growth *NeoReviews* 2009;10;e100-e112, DOI: 10.1542/neo.10-3-e100;

<sup>7</sup> Ashok K Deorari, Ramesh Agarwal , Vinod K Paul Management of infants with intra-uterine growth restriction Division of Neonatology, Department of Pediatrics All India Institute of Medical Sciences NICU protocols 2007;

<sup>8</sup> UCSF Children`s Hospital Intensive Care Nursery House staff Manual of Intrauterine Growth Retardation; Copyright 2004 The regents of the University California;

<sup>9</sup> The Barbara Bush Children`s Hospital Clinical Practice Guideline Small for Gestational Age (SGA) - Newborn Nursery; Copyright 2009;