
0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის ეროვნული
რეკომენდაცია (გაიდლაინი)

2024 წელი

შემუშავებულია ჩეხეთის კარიტასისა და UNICEF-ის ერთობლივი პროექტის „ყველა ბავშვის მოცვა
უწყვეტი და ხარისხიანი პჯდ სერვისებით საქართველოში“ ფარგლებში

შინაარსი

შინაარსი	2
აბრევიატურები	4
1 გაიდლაინის სათაური:	4
2 გაიდლაინით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	4
3 გაიდლაინის შემუშავების მეთოდოლოგია	5
4 გაიდლაინის მიზანი და ამოცანები	6
5 სამიზნე ჯგუფი	6
6 ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი	7
7 სამედიცინო დაწესებულებაში გაიდლაინის გამოყენების პირობები.....	7
8 განსაზღვრება	7
8.1 ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა.....	7
9 ახალი ტექნოლოგიებისა და მეცნიერული მიღწევების გამოყენება ბავშვთა ჯანმრთელობის ზედამხედველობის პროგრამაში.....	7
10 რეკომენდაციები.....	8
10.1 კლინიკური შეკითხვა 1 - რა სიხშირით უნდა ჩატარდეს ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის რუტინული პრევენციული ვიზიტები 0-6 წლის ასაკში?.....	8
10.2 კლინიკური შეკითხვა 2 - რა სარეგებელით ხასიათდება ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობა და სკრინინგი 0-6 წლის ასაკში?	14
10.3 კლინიკური შეკითხვა 3 - რა უპირატესობით ხასიათდება სმენის, მხედველობისა და ბარძაყის თანდაყოლილი დისპლაზიის ადრეული გამოვლენა?	15
10.4 კლინიკური შეკითხვა 4 - რა სიხშირით უნდა ჩატარდეს ადრეული ასაკის ბავშვებში ზრდის პარამეტრების (წონა, სიგრძე/სიმაღლე, თავის გარშემოწერილობა) შეფასება და რა უპირატესობით ხასიათდება ზრდის პარამეტრების რეგულარული შეფასება ბავშვის ჯანმრთელობის კუთხით?.....	16
10.5 კლინიკური შეკითხვა 5 - რა სიხშირით უნდა ჩატარდეს ადრეული ასაკის ბავშვებში განვითარების სკრინინგი?.....	18
10.6 კლინიკური შეკითხვა 6 - რა ასაკში უნდა ჩატარდეს აუტიზმის სკრინინგი?	19
10.7 კლინიკური შეკითხვა 7 - რა ასაკშია რეკომენდებული რკინადეფიციტურ ანემიაზე სკრინინგი 0-6 წლამდე ბავშვთა პოპულაციაში და რომელი ტესტის გამოყენებაა რეკომენდებული?	19
10.8 კლინიკური შეკითხვა 8 - რა პერიოდულობით არის რეკომენდებული მშობიარობის შემდგომი დეპრესიის სკრინინგი და რა არის სკრინინგის სარგებელი?	20

10.9	კლინიკური შეკითხვა 9 - როგორია ბილირუბინის სკრინინგთან დაკავშირებული რეკომენდაციები ახალშობილებში?	21
10.10	კლინიკური შეკითხვა 10 - რა ასაკიდანაა არტერიული წნევის სკრინინგი რეკომენდებული ბავშვებში?	23
10.11	კლინიკური შეკითხვა 11 - რა ასაკიდანაა რეკომენდებული დისლიპიდემიის სკრინინგი ბავშვებში	23
10.12	კლინიკური შეკითხვა 12 - არის თუ არა რეკომენდებული სისხლში ტყვიის რუტინული სკრინინგი 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში?	24
10.13	კლინიკური შეკითხვა 13 - არის თუ არა რეკომენდებული პირის ღრუს ჯანმრთელობის რუტინული შეფასება 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში?	25
10.14	კლინიკური შეკითხვა 14 - რა უპირატესობით ხასიათდება მშობლების განათლება და გამაფრთხილებელი რეკომენდაციების მიწოდება (anticipatory guidance) ბავშვის ჯანმრთელობის გამოსავლების კუთხით?	26
	0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციულ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები.....	27
	ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები.....	28
	აუტისტური სპექტრის დარღვევების ადრეულ იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები	30
	იმუნიზაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები	30
	0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ვიზიტების მოცულობა და შინაარსი	30
12	გაიდლაინის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	60
13	აუდიტის კრიტერიუმები	62
14	გაიდლაინის გადახედვის ვადები.....	62
15	სამუშაო ჯგუფი:	62
	დანართი №1. მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი	63
	დანართი №2 - სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი.....	66
	დანართი №3. ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი.....	67
	დანართი №4. სათესლეების სკრინინგი.....	70
	დანართი №5. აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგის ალგორითმი	71
	დანართი №6. აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R)	72
	დანართი N7. ცხრილები	74

დანართი №8. სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება სხვადასხვა მდგომარეობის დროს 97

16 გამოყენებული ლიტერატურა..... 97

აბრევიატურები

AAP - ამერიკის პედიატრიის აკადემია

ASQ - ასაკისა და საფეხურების კითხვარი

PEDS - Parents' Evaluation of Developmental Status - განვითარების სტატუსის შეფასება მშობლების მიერ

GMSD – Child Development Milestones Questions - ბავშვის განვითარების ნიშანსვეტების კითხვარი

MCHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers - აუტიზმის მოდიფიცირებული კითხვარი

SIDS - Sudden infant death syndrome - უეცარი სიკვდილის სინდრომი ჩვილებში

USPSTF - აშშ-ს პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფი

1 გაიდლაინის სათაური:

0 – 6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში

2 გაიდლაინით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10 კოდი
კლინიკური მდგომარეობა	ICD-10
ზოგადი სამედიცინო გასინჯვა	Z00.0
ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის რუტინული გამოკვლევა	Z00.1
ბავშვის შემოწმება სწრაფი ზრდის პერიოდში	Z00.2
სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა ნორმალური განვითარებიდან გადახრის გამოვლენის მიზნით	Z13.4
სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა თვალისა და ყურის ავადმყოფობების/დარღვევების გამოსავლენად	Z13.5
თვალისა და მხედველობის შემოწმება	Z01.0
ყურებისა და სმენის შემოწმება	Z01.1
სისხლის წნევის განსაზღვრა	Z01.3
იმუნიზაციის აუცილებლობა სხვათაგან ერთი ვირუსული ავადმყოფობის წინააღმდეგ	Z25
იმუნიზაციის აუცილებლობა ერთი ბაქტერიული ავადმყოფობის წინააღმდეგ	Z23
იმუნიზაციის აუცილებლობა რამდენიმე ინფექციური ავადმყოფობის კომბინაციის წინააღმდეგ	Z27
ჩაუტარებელი იმუნიზაცია	Z28
მოსალოდნელი ნორმული ფიზიოლოგიური განვითარების სხვა დარღვევები	R62.8
განვითარების ეტაპების დაყოვნება	R62.0

3 გაიდლაინის შემუშავების მეთოდოლოგია

წარმოდგენილი ფორმატით გაიდლაინი შემუშავებული იქნა საქართველოში ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასისა და გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) პროექტის „ყველა ბავშვის მოცვა უწყვეტი და ხარისხიანი პჯდ სერვისებით საქართველოში“ პროექტის ფარგლებში, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის და დარგის პედიატრ-ექსპერტების მიერ ამერიკის პედიატრთა ასოციაციის, ამერიკის ოჯახის ექიმთა ასოციაციის, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, აშშ პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფის (USPSTF) და სხვა ავტორიტეტული საერთაშორისო წყაროების რეკომენდაციების საფუძველზე. გაიდლაინში ასევე გამოყენებულია მსგავს თემებზე შემუშავებული ეროვნული გაიდლაინებიც^{1,2}. გამოყენებული ლიტერატურის სრული ნუსხა გაიდლაინს თან ერთვის.

გაიდლაინის სამუშაო ჯგუფმა შეარჩია საკვანძო კლინიკური შეკითხვები, რომლებზე პასუხის გაცემაც ყველაზე მნიშვნელოვნად ჩაითვალა ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის საუკეთესო შედეგების მიღწევის კუთხით. რეკომენდაციები ჩამოყალიბდა კლინიკური შეკითხვების ირგვლივ წარმოებული ლიტერატურული ძიების, მონაცემთა შეჯერებისა და სამუშაო ჯგუფის შეთანხმების საფუძველზე. იმის გამო, რომ ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის პრინციპების შესახებ მაღალი სანდოობის კვლევები არასაკმარისია და სამეცნიერო მტკიცებულების საფუძველზე შექმნილ რეკომენდაციათა რაოდენობა საკმაოდ მცირეა, ამიტომ მოცემული გაიდლაინის შემქმნის პროცესში სამუშაო ჯგუფის გადაწყვეტილებით მოძიებული და შეფასებული იქნა უკვე არსებული პრაქტიკული რეკომენდაციები. მოხდა არსებული რეკომენდაციების ადაპტირებული ვარიანტის შემუშავება, რომელიც ერთის მხრივ, ეფუძნება არსებულ მეცნიერულ მტკიცებულებებს, ხოლო მეორეს მხრივ, ითვალისწინებს საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებათა როგორც ადამიანურ, ისე მატერიალურ-ტექნიკურ რესურსებს. რეკომენდაციების ხარისხის განსაზღვრისას სამუშაო ჯგუფის მიერ გამოყენებული იქნა აშშ პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფის შეფასების სისტემა (იხილეთ ქვემოთ):

ხარისხი	განმარტება	რეკომენდაცია პრაქტიკაში გამოყენებისთვის
A	USPSTF იძლევა რეკომენდაციას მოცემული სერვისის განხორციელებაზე. არსებობს მაღალი სარწმუნოება, რომ სერვისის სუფთა სარგებელი არსებითია.	შესთავაზეთ ან განახორციელეთ მოცემული სერვისი
B	USPSTF იძლევა რეკომენდაციას მოცემულ სერვისზე. არსებობს მაღალი სარწმუნოება, რომ სერვისის სუფთა სარგებელი ზომიერია, ან არსებობს საშუალო დონის სარწმუნოება, რომ სუფთა სარგებელი ზომიერიდან არსებითადმდეა.	შესთავაზეთ ან განახორციელეთ მოცემული სერვისი
C	USPSTF იძლევა რეკომენდაციას აღნიშნული სერვისის სელექტიურად შეთავაზებაზე ინდივიდუალური პაციენტისთვის, პროფესიული განსჯისა და პაციენტის უპირატესი არჩევანის გათვალისწინებით. არსებობს მინიმუმ, ზომიერი სარწმუნოება,	შესთავაზეთ ან განახორციელეთ მოცემული სერვისი შერჩეულ პაციენტებში, ინდივიდუალური გარემოებების

	რომ სერვისის სუფთა სარგებელი მცირეა.	გათვალისწინებით
D	USPSTF იძლევა რეკომენდაციას მოცემული სერვისის საწინააღმდეგოდ. არსებობს ზომიერი ან მაღალი სარწმუნოება, რომ სერვისს არ გააჩნია სარგებელი, ან ზიანი აღემატება სარგებელს.	არ გამოიყენოთ აღნიშნული სერვისი
I განცხადება	USPSTF ასკვნის, რომ არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია მოცემული სერვისის ზიანისა და სარგებელის ბალანსის შესაფასებლად. მტკიცებულებები არ არსებობს, არადაამკმაყოფილებელი ხარისხისა ან ურთიერთსაწინააღმდეგოა, რის გამოც ზიანისა და სარგებელის ბალანსის განსაზღვრა შეუძლებელია.	გაეცანით USPSTF სარეკომენდაციო განცხადების კლინიკური მოსაზრებების ნაწილს. თუ სერვისს სთავაზობთ, პაციენტმა უნდა გააცნობიეროს გაურკვევლობა აღნიშნულის სარგებელისა და ზიანის ბალანსის შესახებ.

4 გაიდლაინის მიზანი და ამოცანები

გაიდლაინის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ხარისხის გაუმჯობესება სამედიცინო პერსონალისთვის თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიწოდების გზით.

ამოცანები:

- 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა;
- 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობისა და განვითარების ხელშეწყობა;
- 0-6 წლის ბავშვებში დაავადებების და განვითარების დარღვევების პრევენცია;
- 0-6 წლის ბავშვებში განვითარების დარღვევების ადრეული გამოვლენა;
- 0-6 წლის ბავშვთა დროული იმუნიზაციის უზრუნველყოფა;
- 0-6 წლის ბავშვთა კვებითი სტატუსის შეფასება და ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა;
- 0-6 წლის ბავშვთა ოჯახური გარემოს შეფასება, ძალადობის და უგულვებელყოფის რისკების გამოვლენა და მშობლის კონსულტირება (ძირითადი საკონსულტაციო თემატიკა).

5 სამიზნე ჯგუფი

სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ 0-დან 6 წლამდე (5 წლის 11 თვის და 29 დღის ჩათვლით) ასაკის ბავშვები.

ამასთან, დღენაკლულობის, გენეტიკური დაავადებების, მძიმე პროგრესირებადი ნევროლოგიური დარღვევების შემთხვევაში ვიზიტების რაოდენობა და შინაარსი, ისევე როგორც განვითარების შეფასებისთვის გამოყენებული ნიშანსვეტები განსხვავებულია, ამიტომ მოცემულ ჯგუფში გაიდლაინი მხოლოდ ძირითადი ჩარჩოს სახით შეიძლება იყოს გამოყენებული.

6 ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი

გაიდლაინი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელის სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმი, პედიატრი, საშუალო სამედიცინო პერსონალი. გაიდლაინით ხელმძღვანელობა მიზანშეწონილია ნებისმიერი პედიატრისთვის, რომელიც ახორციელებს ბავშვზე ზედამხედველობას.

7 სამედიცინო დაწესებულებაში გაიდლაინის გამოყენების პირობები

გაიდლაინი გამოიყენება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში 0- 6 წლის ასაკის ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ვიზიტებისას.

8 განსაზღვრება

8.1 ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა

ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა სამედიცინო სერვისების ერთობლიობაა, რომლის მიზანია ბავშვის ჯანმრთელობის, ზრდა-განვითარებისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და განვითარების შეფასების, არსებული პრობლემების ადრეული გამოვლენის და მართვის, დროული რეფერალისა და ეფექტური ინტერვენციის გზით.

ზედამხედველობა ასევე მოიცავს განსაკუთრებული საჭიროებების ბავშვებისათვის ინდივიდუალური მეთვალყურეობის გეგმასა და ღონისძიებებს (არ არის განხილული მოცემულ გაიდლაინში).

ჯანმრთელობისა და განვითარების სკრინინგი წარმოადგენს ფორმალურ პროცედურას სტანდარტული მეთოდების/ტესტების გამოყენებით, კონკრეტული პრობლემის გამოვლენის მიზნით. სკრინინგი შესაძლებელია ჩაუტარდეს როგორც ყველა პაციენტს, ე.წ. უნივერსალური სკრინინგი, ისე მხოლოდ გარკვეულ მიზნობრივ ჯგუფებს ე.წ. „სელექციური სკრინინგი“. უნივერსალური სკრინინგი უტარდება ყველა პაციენტს გარკვეულ ასაკობრივ ჯგუფებში. სელექციური სკრინინგი უტარდებათ იმ პაციენტებს, რომელთაც ზედამხედველობის ვიზიტზე შეფასებისას უვლინდებათ განვითარების დარღვევის/ატიპური განვითარების მაღალი რისკი (იხილეთ დანართი №8).

მოცემული გაიდლაინი წარმოადგენს ჩარჩოს პედიატრიული ამბულატორიული სერვისის ნებისმიერი მიმწოდებლისათვის. აღნიშნული ჩარჩო მოიცავს ყველა ღონისძიებას და საკონსულტაციო თემატიკას, რომელზეც პედიატრი/ოჯახის ექიმი ჯანმრთელი ბავშვის ვიზიტის დროს უნდა ამახვილებდეს ყურადღებას. გაიდლაინში აღწერილია თითოეული ასაკობრივი ვიზიტის დროს განსახორციელებელი ქმედება: ვიზიტის პრიორიტეტები თითოეული ასაკისათვის, ასაკისათვის სპეციფიური გასინჯვის, შეფასების, კვლევის და პრევენციული ღონისძიებების ჩამონათვალი, ასაკისათვის სპეციფიკური სკრინინგული რეკომენდაციები, მშობლის საკონსულტაციო თემატიკა.

9 ახალი ტექნოლოგიებისა და მეცნიერული მიღწევების გამოყენება ბავშვთა ჯანმრთელობის ზედამხედველობის პროგრამაში

თანამედროვე ეპოქაში ციფრული ტექნოლოგიები საშუალებას იძლევა მოხდეს ადეკვატური რეაგირება ჯანდაცვის სისტემის გამოწვევებზე, რაც თავის მხრივ ხელს შეუწყობს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის და სერვისებით მოცვის გაუმჯობესებას.

COVID-19 თუ სხვა პანდემია/ეპიდემიების პირობებში თვალსაჩინო გახდა, რამდენად მნიშვნელოვანი დახმარება შეუძლია გაუწიოს სამედიცინო პერსონალს დისტანციურმა სერვისებმა.

ბავშვთა ჯანმრთელობის ზედამხედველობის პროგრამაში ტელემედიცინის გამოყენება შესაძლებელია როგორც საგანმანათლებლო, ისე საკონსულტაციო მიზნებისთვის. დისტანციური სერვისების პოტენციალის გაძლიერება საშუალებას იძლევა, მშობელს დროულად მიეწოდოს ინფორმაცია და მითითებები, ჩაუტარდეს ექიმის ონლაინ კონსულტაცია და ონლაინ-კლინიკის მომსახურება, რაც მინიმუმამდე დაიყვანს სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს.

10 რეკომენდაციები

სხვადასხვა ქვეყანაში ჯანმრთელ ბავშვზე ზედამხედველობის სიხშირე და შინაარსი განსხვავებულია. არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების ზუსტი ციფრის შესახებ.

2 წლამდე ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის მაღალი სიხშირე განისაზღვრება ამ ასაკისთვის დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური თავისებურებებით: ახალშობილთა ადაპტაცია, ბავშვის ზრდა-განვითარების შედარებით სწრაფი ტემპი, კვების თავისებურება, ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის აუცილებლობა, იმუნიზაცია და სხვ.

სხვადასხვა საერთაშორისო წყაროები თანხმდებიან, რომ არსებობს გარკვეული პერიოდები 2 წლამდე ასაკის ბავშვთა მეთვალყურეობისას, როდესაც კრიტიკულად მნიშვნელოვანია განვითარებისა და ქცევითი პრობლემების სკრინინგისა და დაავადებათა პრევენციისთვის. ეს ვიზიტებია: 2 კვირამდე, 1 თვე, 2 თვე, 4 თვე, 6 თვე, 9 და 12 თვე პირველ წელს, 18, 24 და 30 თვე (იხილეთ ცხრილი N2. რეკომენდაციები 0-6 წლამდე ბავშვთა მეთვალყურეობის ვიზიტების სიხშირესთან დაკავშირებით საქართველოში).

10.1 კლინიკური შეკითხვა 1 - რა სიხშირით უნდა ჩატარდეს ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის რუტინული პრევენციული ვიზიტები 0-6 წლის ასაკში?

ლიტერატურის მიმოხილვამ გვიჩვენა, რომ გარკვეულ კვლევებში ფასდებოდა ჩვილობისა და ადრეული ბავშვობის ასაკში განხორციელებული ზედამხედველობის პრევენციული ვიზიტების ასოციაცია მოგვიანებით ბავშვის ჯანმრთელობისა და განათლების გამოსავლებთან. როგორც კვლევებიდან ჩანს, ბავშვებს, რომელთაც სიცოცხლის პირველი 2 წლის მანძილზე უტარდებოდათ ვიზიტების რეკომენდებული რაოდენობა, ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემების გამო ნაკლებად უწევდათ გადაუდებელი დახმარებისთვის მიმართვა^{3,4}. სხვა კვლევამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი ასოციაცია ჯანმრთელი ბავშვის პრევენციული ვიზიტების სიხშირესა და საბავშვო ბაღისთვის მზაობას შორის⁵, რაც ხაზს უსვამს პრევენციულ ვიზიტებთან ასოცირებულ სოციალურ და საგანმანათლებლო უპირატესობებს. ამერიკის პედიატრიის აკადემია რეკომენდაციას იძლევა, დაბადებიდან 6 წლამდე ასაკში ჩატარდეს მინიმუმ 13 პრევენციული ვიზიტი. არსებობს პრევენციული ვიზიტების სხვადასხვა კომპონენტები, რამაც შეიძლება ხელი შეუწყოს ჯანმრთელობის გამოსავლების გაუმჯობესებას, როგორიცაა: (1) ასაკისთვის შესაბამისი დროული ვაქცინაცია, (2) მწვავე და ქრონიკული დაავადებების იდენტიფიცირება და მართვა, (3) მშობელთა განათლება და (4) განვითარების შესაძლო შეფერხების სკრინინგი და მართვა^{6,7}. პრევენციული პედიატრიული ვიზიტების სქემა დადგინდა ამერიკის პედიატრიის აკადემიისა და Bright Futures-ს პერიოდული შემოწმების სამუშაო ჯგუფის კონსენსუსის საფუძველზე და წარმოდგენილია ქვემოთ

ცხრილი N1-ში. აღსანიშნავია, რომ ყველა ბავშვი და ოჯახი უნიკალურია, ეს რეკომენდაციები ეხება ბავშვებს, რომლებიც ღებულობენ ადეკვატურ ზრუნვას მშობლებისგან, არ აღენიშნებათ ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემები და განვითარების შეფერხება. ბავშვებს განვითარების, ფსიქოსოციალური და ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემებით, შეიძლება დამატებით დაჭირდეთ რიგგარეშე ვიზიტები, რაც ასევე შესაძლოა საჭირო გახდეს ნორმიდან გადახრის პირობებში.

ცხრილი 1. ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ვიზიტების პერიოდულობა 0-6 წლის ასაკში^[1] (ამერიკის პედიატრიული ასოციაციის რეკომენდაციების მიხედვით)

	ასაკი														
რეკომენდებული აქტივობა	პირველი ვიზიტი 2 კვირამდე (3-5 დღის ასაკში)	1 თვის ასაკში ექთანი	2 თვის ასაკში	3 თვის ასაკში ექთანი	4 თვის ასაკში	6 თვის ასაკში ექთანი	9 თვის ასაკში	12 თვის ასაკში	18 თვის ასაკში	2 წლის ასაკში (24 თვის) ექთანი	2 წელი და 6 თვე (30 თვე) ექიმი	3 წლის ასაკში	4 წლის ასაკში	5 -6 წლის ასაკი	6 წელი ექიმი
ანამნეზი	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
გაზომვა															
სიგრძე ან სიმაღლე და წონა	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
თავის გარშემოწერილობა	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
წონის სიგრძესთან შეფარდება	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
სხეულის მასის ინდექსი (სმი)										X	X	X	X	X	X
სისხლის წნევა [3]	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	X	X	X	X
სენსორული სკრინინგი (ინსტრუმენტული სკრინინგი)															
მხედველობა [4]	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	X[m]	X	X	X
სმენა [5]	X		X	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	X	X	X
განვითარება და ქცევა															
განვითარებაზე ზედამხედველობა[6]	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X

	ასაკი														
რეკომენდებული აქტივობა	პირველი ვიზიტი 2 კვირამდე (3-5 დღის ასაკში)	1 თვის ასაკში ექთანი	2 თვის ასაკში	3 თვის ასაკში ექთანი	4 თვის ასაკში	6 თვის ასაკში ექთანი	9 თვის ასაკში	12 თვის ასაკში	18 თვის ასაკში	2 წლის ასაკში (24 თვის) ექთანი	2 წელი და 6 თვე (30 თვე) ექიმი	3 წლის ასაკში	4 წლის ასაკში	5-6 წლის ასაკი	6 წელი ექიმი
განვითარების სკრინინგი[7]							X		X		X				
ფსიქო-სოციალური და ქცევითი შეფასება	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
აუტიზმის სკრინინგი[8]									X	X					
დედის დეპრესიის შეფასება [9]		X	X		X	X									
ობიექტური გასინჯვა	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
პროცედურები															
ნეონატალური მეტაბოლური სკრინინგი[10]	----- X-----														
ანემიის სკრინინგი [11]					რ/ა			X	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა
ტყვიის სკრინინგი [12]						რ/ა	რ/ა	X ან რ/ა		X ან რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა	რ/ა
იმუნიზაცია[13]			X	X	X			X	X					X	
დისლიპიდემიის სკრინინგი[14]										რ/ა			რ/ა		რ/ა

	ასაკი														
რეკომენდებული აქტივობა	პირველი ვიზიტი 2 კვირამდე (3-5 დღის ასაკში)	1 თვის ასაკში ექთანი	2 თვის ასაკში	3 თვის ასაკში ექთანი	4 თვის ასაკში	6 თვის ასაკში ექთანი	9 თვის ასაკში	12 თვის ასაკში	18 თვის ასაკში	2 წლის ასაკში (24 თვის) ექთანი	2 წელი და 6 თვე (30 თვე) ექიმი	3 წლის ასაკში	4 წლის ასაკში	5-6 წლის ასაკი	6 წელი ექიმი
სხვა															
პირის ღრუს ჯანმრთელობა [15]						რ/ა	რ/ა	X ან რ/ა	X ან რ/ა	X ან რ/ა	X ან რ/ა	X	X	X	X
ფთხის დამატება [15]						რ/ა	რ/ა	----- - რ/ა- ----- -----							
გამაფრთხილებელი რეკომენდაციები (მშობლის კონსულტირება)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

[1] ეს რეკომენდაციები ადაპტირებულია AAP's და Bright Futures' 2020 რეკომენდაციებიდან „პრევენციული პედიატრიული სამედიცინო მომსახურების შესახებ“.

[2] სარეკომენდაციო სქემა უნდა გამოვიყენოთ იმ შემთხვევაშიც თუ ბავშვი ერთვება სერვისში 6 წლამდე ნებისმიერ ასაკში, შესაძლებელია სქემაში ცვლილების შეტანა ბავშვის სერვისში ჩართვის დროისა და მისი საჭიროების საფუძველზე.

[3] სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში სისხლის წნევა უნდა გაიზომოს ყველა ვიზიტზე 3 წლამდე ასაკში. რისკის ფაქტორებია: დღენაკლული, ძალიან მცირე წონა დაბადებისას ან სხვა ნეონატალური გართულება, რომელსაც დასჭირდა ინტენსიური თერაპია; გულის თანდაყოლილი დაავადება; საშარდე ტრაქტის მორეციდივე დაავადება, ჰემატურია, პროტეინურია; თირკმლის დადგენილი დაავადება ან უროლოგიური მალფორმაცია; თირკმლის დაავადების ოჯახური ანამნეზი; ორგანოების ტრანსპლანტაცია; ავთვისებიანი სიმსივნე ან ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია; წნევის ამწევი მედიკამენტებით მკურნალობა, ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული სისტემური დაავადება (მაგ. ნეიროფიბრომატოზი, ტუბეროზული სკლეროზი); მომატებული ინტრაკრანიალი წნევა. წნევის გაზომვისთვის საჭირო იქნება სპეციალური ზომის მანჟეტის გამოყენება.

- [4] უკიდურესად დღენაკლული ახალშობილი, თანდაყოლილი კატარაქტის, რეტინოზლასტომის, მეტაბოლური ან გენეტიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზი, განვითარების მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა ან ნევროლოგიური დეფიციტი, თვალის პათოლოგიასთან დაკავშირებული სისტემური დაავადებები. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი იგზავნება ოფთალმოლოგთან
- [5] სმენის შესაძლო პრობლემების რისკ ფაქტორებია: ჭადრა თმის კონა შუბლზე, რომელიც ასოცირებულია პროგრესირებად სმენაჩლუნგობასთან, ნეიროფიბრომატოზი, ოსტეოპეტროზი და სმენის დაქვეითებასთან დაკავშირებული სხვა დაავადებები, ნეიროდეგენერაციული დაავადებები, ანამნეზში ბაქტერიული ან ვირუსული მენინგიტი, ქალა-ტვინის ტრავმა, ქიმიოთერაპია, რეკომენდებულია რეფერალი აუდიოლოგიური დიაგნოსტიკური შეფასების მიზნით.
- [6] განვითარებაზე მეთვალყურეობა უწყვეტი პროცესია. ის მოიცავს მშობლების ჩივილს საკუთარი ბავშვის განვითარების შესახებ, და ბავშვზე დაკვირვებას, რისკისა და დამცავი ფაქტორების დადგენას, მონაცემების დაფიქსირებას ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების ისტორიაში.
- [7] განვითარების სკრინინგი მოიცავს სტანდარტულ ტესტებს და რუტინულად ტარდება 9, 18 და 30 თვის ასაკში. თუმცა, სკრინინგი ასევე ტარდება რისკ-ფაქტორების დადგენისას ან განვითარებაზე ზედამხედველობისას პრობლემების გამოვლენის შემთხვევაში. ასეთ დროს სკრინინგი ფოკუსირებულია პრობლემურ სფეროზე. საქართველოში სკრინინგი ტარდება 12, 18 24 და 36 თვის ასაკში ქართულ პოპულაციაზე ადაპტირებული და ნორმირებული „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარით - ASQ-3“^{9, 10}.
- [8] სკრინინგი ტარდება აუტიზმის სპეციფიკური კითხვარის საშუალებით (მაგალითად, აუტიზმის მოდიფიცირებული კითხვარი ბავშვებისთვის [M-CHAT-R/F]) 18 თვის ასაკში და შემდეგ განმეორებით 24 თვის ასაკში,
- [9] დედის დეპრესიის შესაფასებლად შესაძლებელია გამოყენებული იყოს ედინბურგის დეპრესიის შკალა
- [10] მეტაბოლური სკრინინგის შემთხვევაში სავალდებულოა სახელმწიფოს მიერ განსაზღვრული რეკომენდაციების დაცვა. ტესტის შედეგები უნდა გადამოწმდეს ვიზიტზე და განისაზღვროს შესაბამისად განმეორებითი ტესტირების ან რეფერალის საჭიროება.
- [11] ანემიის რისკ ფაქტორებია - დღენაკლული ან მცირე წონის ახალშობილი, ან ხელოვნურ კვებაზე მყოფი ჩვილი, თუ საკვები არ არის გამდიდრებული რკინით
- [12] ტყვიის ზემოქმედების რისკის არსებობის შემთხვევაში სკრინინგი უნდა ჩატარდეს ადგილობრივი კანონმდებლობის და რეკომენდაციების შესაბამისად.
- [13] იმუნიზაცია უნდა განხორციელდეს აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით
- [14] AAP რეკომენდაციას უწევს ბავშვების სკრინინგს 1-დან 8 წლამდე პერიოდში მხოლოდ ჰიპერქოლესტეროლემიის, კორონარული არტერიების დაავადების რისკ-ფაქტორების არსებობის შემთხვევაში (მაგ.: დიაბეტი, სიმსუქნე, ჰიპერტენზია).
- [15] თუ შესაძლებელია, ბავშვი უნდა გაიგზავნოს სტომატოლოგთან. სხვა შემთხვევაში კლინიცისტმა უნდა შეაფასოს პირის ღრუს ჯანმრთელობა. თუ სასმელი წყალი ღარიბია ფთორით, რეკომენდებულია პერორალური ფთორის დამატება ან ფთორის შემცველი კბილის პასტის გამოყენება შესაბამის ასაკში.

AAP = ამერიკის პედიატრიის აკადემია; CDC = დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი; რ/ა = ასაკი, როდესაც უნდა განხორციელდეს რისკის შეფასება და დადებითი შედეგის შემთხვევაში ამას მოყვება შესაბამისი გასინჯვა ან ტესტირება. X = ასაკი როდესაც შეფასება უნდა ჩატარდეს; $\leftarrow X \rightarrow$ = ასაკობრივი ფარგლები, როდესაც შეფასება შესაძლებელია ჩატარდეს და სადაც X მიუთითებს სასურველ ასაკს.

R1 აღნიშნულის გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა, 0-დან 6 წლამდე ასაკში ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის მინიმალურ სტანდარტად ჩაითვალოს ოჯახის ექიმის/პედიატრის 13 ვიზიტი (რომელიც შეიძლება განხორციელდეს კომბინირებულად: პირისპირ და დისტანციურად) და ექთნის 13 ვიზიტი, რომელიც ასევე შესაძლებელია განხორციელდეს კომბინირებული სახით. რეკომენდაციები ბავშვთა მეთვალყურეობის ვიზიტების სიხშირესთან დაკავშირებით საქართველოში წარმოდგენილია ცხრილი N2-ში.

ცხრილი 2. რეკომენდაციები ბავშვთა მეთვალყურეობის ვიზიტების სიხშირესთან დაკავშირებით საქართველოში (0-6 წლამდე)

ასაკი	პირველი წელი							2 წლის	3 წლის	4 წლის	5 წლის
თვე	2 კვირა მდე	1 თვის	2 თვის	3 თვის	4 თვის	6-9 თვის	9-12 თვის	18-24 თვის	30-36 თვის		
ექიმთან პირისპირ ვიზიტი			1		1		1	1	2	1	1
ექთანთან პირისპირ ვიზიტი			1	1	1		1	1			1
ოჯახის ექიმის დისტანციური კონსულტაცია						2	1	1			
ექთნის დისტანციური კონსულტაცია									1	1	
ექიმის ბინაზე ვიზიტი	1										
ექთნის ბინაზე ვიზიტი	1	1						1	1	1	

10.2 კლინიკური შეკითხვა 2 - რა სარგებელით ხასიათდება ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობა და სკრინინგი 0-6 წლის ასაკში?

ლიტერატურის მიმოხილვა გვიჩვენებს, რომ ზედამხედველობის და განვითარების სკრინინგის კომბინირებული გამოყენებით იზრდება განვითარებისა და ქცევითი დარღვევების ადრეული გამოვლენა^{11,12}, რაც ასოცირებულია გამოსავალის გაუმჯობესებასთან¹³. აშშ-ს ნაციონალური კვლევის მონაცემებით, ზედამხედველობისა და სკრინინგის კომბინირება, ცალკე აღებულ ზედამხედველობასთან ან სკრინინგთან შედარებით, ასოცირებულია ადრეული ჩარევის პროგრამებში ჩართვის გაუმჯობესებულ მაჩვენებლებთან (6.4 - 8.4% vs 2.7-3.6%)¹⁴.

ზოგადად, ქცევითი-განმავითარებელი ჩარევების ეფექტურობა უფრო მაღალია ადრეულ ბავშვთა ასაკში¹⁵. ბავშვები, რომელთა განვითარების/ქცევის დარღვევების იდენტიფიცირებაც ხდება სკოლაში შესვლის შემდეგ, ხელიდან უშვებენ ადრეულ განვითარების სერვისებში მონაწილეობის შესაძლებლობას. არადაგნოსტირებული განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებში მაღალია სოციალური და ემოციური დარღვევების, სკოლის ასაკის პრობლემების და დაბალი აკადემიური მოსწრების რისკი¹⁶.

ადრეული გამოვლენა საშუალებას იძლევა დროულად ჩატარდეს იდენტიფიცირებული სამედიცინო პრობლემების მკურნალობა, რაც შესაძლოა გამოვლინდეს ქცევისა და განვითარების დარღვევით (მაგალითად, მეტაბოლური დაავადებების დროს). ადრეული გამოვლენა ასევე ხელს უწყობს ბავშვზე მზრუნველებს, ჰქონდეთ ბავშვის შესაძლებლობების შესაბამისი მოლოდინები,

განახორციელონ ადეკვატური განმავითარებელი აქტივობები და სტიმულაცია, აგრეთვე ჰქონდეთ შეგრძნება რომ ყველაფერს აკეთებენ ბავშვის დასახმარებლად. დაკვირვებით კვლევებში, განვითარებაზე ზედამხედველობა და სკრინინგი ასევე ასოცირებული იყო ბავშვზე მზრუნველების კმაყოფილების ზრდასთან.¹⁷

სისტემურ მიმოხილვებში, პროსპექტულ დაკვირვებით კვლევებსა და მცირე რაოდენობით რანდომიზებულ კვლევებში გამოვლინდა, რომ თუ განვითარების პრობლემების ან განვითარების პრობლემებთან ასოცირებული რისკფაქტორების გამოვლენა ხდება ადრეულ ეტაპზე და ხდება შესაბამისი სერვისის მიწოდება, ადგილი აქვს როგორც მოკლე-, ისე გრძელვადიანი გამოსავლების გაუმჯობესებას, განსაკუთრებით ბავშვებში მომატებული რისკით¹⁸. განვითარების პრობლემების მქონე ბავშვების ჩართვა ადრეული განვითარების სერვისში ასოცირებული იყო სკოლის ასაკში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებების შემცირებასთან, უფრო მაღალ აკადემიურ მოსწრებასთან, თინეიჯერულ ასაკში ორსულობის სიხშირის შემცირებასთან, დასაქმების სიხშირის მატებასთან, კრიმინალური ქცევისა და ძალადობის ნაკლებ სიხშირესთან¹⁹. ზოგიერთმა კვლევამ მოახდინა დემონსტრირება, რომ ადრეული ჩარევის უპირატესობა ნარჩუნდება ჩარევიდან 15-49 წლის შემდეგ²⁰.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე:

R2 ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობა და სკრინინგი, ორივე წარმოადგენს ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტის მნიშვნელოვან ელემენტებს, რომელიც ეხმარება ექიმს, შეადაროს ცალკეული ბავშვის მახასიათებლები იმავე ასაკის პოპულაციურ ნორმას. რეგულარული შეფასების დროს შესაძლებელია ინდივიდუალური ბავშვის განვითარების ტრაექტორიის აგება და დინამიური შედარება, ანთროპომეტრიული მაჩვენებლების მრუდების ანალოგიურად. განვითარებაზე ზედამხედველობა და სკრინინგი აუცილებელია პრობლემების ადრეული გამოვლენისა და შესაბამისი ჩარევების უზრუნველყოფის მიზნით.

10.3 კლინიკური შევითხვა 3 - რა უპირატესობით ხასიათდება სმენის, მხედველობისა და ბარძაყის თანდაყოლილი დისპლაზიის ადრეული გამოვლენა?

ლიტერატურის მიმოხილვა გვიჩვენებს, რომ ჩვილ ბავშვთა ისეთი ფიზიოლოგიური პრობლემების ადრეულმა გამოვლენამ და მკურნალობამ, როგორიცაა მხედველობის, სმენის პრობლემები და ბარძაყის თანდაყოლილი დისპლაზია, შეიძლება მნიშვნელოვანი ზეგავლენა მოახდინონ ამ დაავადებებთან დაკავშირებულ გამოსავლებზე. სმენის დაკარგვა გავრცელებული თანდაყოლილი პრობლემაა და შეადგენს 1-3 შემთხვევას 1000 ცოცხალ ახალშობილზე²¹; სკოლამდელი ბავშვების დაახლოებით 5%-10%-ს აღენიშნება მხედველობის პრობლემები, რომელთა მკურნალობის გარეშე დატოვებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება²². კვლევები მიუთითებს, რომ თუ სმენის მნიშვნელოვანი დაქვეითების გამოვლენა ხდება ბავშვის სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში, მასთან დაკავშირებული მეტყველებისა და დასწავლის სირთულეები მნიშვნელოვნად მცირდება²³. ამასთანავე, ამბლიოპიის მიზეზების დასადგენი ტესტები ხელს უწყობს აღნიშნული პათოლოგიის გამოვლენას და ადრეული მკურნალობის დაწყებას²⁴.

ბარძაყის თანდაყოლილი დისპლაზიის შემსწავლელ კვლევაში დადგინდა, რომ ჩვილებს, რომელთა პრობლემის იდენტიფიცირება მოხდა დაბადებისას, ხოლო მკურნალობა ჩატარდა 1 თვემდე ასაკში, ესაჭიროებოდათ ნაკლები ქირურგიული ჩარევა და აღენიშნებოდათ უკეთესი გამოსავლები იმ ბავშვებთან შედარებით, რომელთა დიაგნოსტიკებაც განხორციელდა მოგვიანებით, სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში²⁵. პრევენციული მედიცინის კანადის სამუშაო ჯგუფი (CTFPHC) აღნიშნავს, რომ დაავადების ტვირთის შემცირება შესაძლებელია, თუ ბარძაყის დისპლაზიის მკურნალობა ხორციელდება 1 თვემდე ასაკში, თუ მხედველობის კორექტირება მოხდება 24 თვემდე ასაკში და სმენის დამხმარე მოწყობილობების მიწოდება და სწავლება დაიწყება 3 წლამდე ასაკში. შესაბამისად, სხვადასხვა საერთაშორისო გაიდლაინები რეკომენდაციას იძლევიან, ჩატარდეს ბარძაყის, თვალების და სმენის განმეორებითი გასინჯვები, განსაკუთრებით, სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში.

R3 მტკიცებულებების მიმოხილვის საფუძველზე სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა, რომ ბარძაყის თანდაყოლილი დისპლაზიის ადრეული გამოვლენის მიზნით შესაბამისი გასინჯვა უნდა ჩატარდეს ჯანმრთელი ბავშვის მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტზე წლამდე ასაკში, ხოლო შემდეგ 18 თვის ასაკში.

R4 მხედველობის პრობლემების შეფასება უნდა ჩატარდეს ახალშობილობის პერიოდში და ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ყველა მომდევნო ვიზიტზე. მხედველობის პრობლემების მაღალი რისკის ან გასინჯვისას გამოვლენილი საეჭვო ნიშნების შემთხვევაში ბავშვი უნდა გაიგზავნოს თვალის სპეციალიზებული გამოკვლევისთვის ოფთალმოლოგთან. რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება უკიდურესად დღენაკლული ახალშობილები; ბავშვები თანდაყოლილი კატარაქტის, რეტინობლასტომის და მეტაბოლური ან გენეტიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზით, განვითარების მნიშვნელოვანი შეფერხებით ან ნევროლოგიური პრობლემებით, აგრეთვე თვალის ანომალიასთან ასოცირებული სისტემური დაავადებით.

R5 სმენის პრობლემების სკრინინგი უნდა ჩატარდეს ახალშობილობის პერიოდში, 1 თვის, 2 თვის, 4 წლის და 5 წლის ასაკში. ბავშვებში, რომელთაც აღენიშნებათ სმენის პრობლემების მომატებული რისკი, სკრინინგი უნდა ჩატარდეს ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტზე.

აღნიშნული რისკის ფაქტორებია: მშობლის/მზრუნველის ეჭვი სმენასთან, მეტყველებასთან ან განვითარების შეფერხებასთან დაკავშირებით; ბავშვობაში სმენის პერმანენტული დაკარგვის ოჯახური ანამნეზი; >5 დღეზე ინტენსიური თერაპიის საჭიროება ნეონატალურ პერიოდში ან ნებისმიერი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, ჰოსპიტალში დაყოვნების ხანგრძლივობის მიუხედავად: ექსტრაკორპორალური მემბრანული ოქსიგენაცია, დამხმარე სუნთქვითი მხარდაჭერა, ოტოტოქსიკური მედიკამენტების (გენტამიცინის და ტობრამიცინის) ან მარყუჟოვანი დიურეტიკების (ფუროსემიდი/ლაზიქსის) ზემოქმედება, ჰიპერბილირუბინემია, რომელსაც დასჭირდა ჩანაცვლებითი ტრანსფუზია; საშვილოსნოსშიდა ინფექცია, მაგალითად, ციტომეგალოვირუსი, ჰერპესი, წითურა, სიფილისი, ტოქსოპლაზმოზი; კრანოფაციალური ანომალიები, რომელიც მოიცავს ყურის ნიჟარის, სასმენი არხის, ყურის ბიბილოების და საფეთქლის ძვლის პათოლოგიებს; ფიზიკური ნიშნები, როგორიცაა ჭადრა თმის კონა შუბლზე, რომელიც ასოცირებულია ნეიროსენსორული ან პერმანენტული გამტარებლობითი სმენაჩლუნგობის სინდრომთან; სმენის დაკარგვასთან, პროგრესირებადი ან გვიანი დებიუტის სმენაჩლუნგობასთან ასოცირებული სინდრომები, როგორიცაა მაგალითად, ნეიროფიბრომატოზი, ოსტეოპეტროზი და აშერის სინდრომი; სხვა შედარებით ხშირად იდენტიფიცირებადი სინდრომებია ვადენბურგის, ალპორტის, პენდრედის, ჯერველის და ლანგე-ნელსონის სინდრომები; ნეიროდეგენერაციული დაავადებები, როგორიცაა მაგალითად, ჰანტერის სინდრომი ან სენსორო-მოტორული ნეიროპათიები, მაგალითად, ფრიდრაიხის ატაქსია ან შარკო-მარი-ტუტის დაავადება; პოსტნატალური ინფექციები დადებითი კულტურით, რომლებიც ასოცირებულია ნეიროსენსორულ სმენაჩლუნგობასთან, მაგალითად, ბაქტერიული ან ვირუსული (განსაკუთრებით ჰერპესული და varicella zoster-ის ვირუსით გამოწვეული) მენინგიტი; თავის ტრავმა, განსაკუთრებით, ქალას ფუძის ან საფეთქლის ძვლის მოტეხილობა, რასაც დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია; ქიმიოთერაპია.

დეტალურად სმენისა და მხედველობის სკრინინგთან დაკავშირებული საკითხები იხილეთ დანართებში NN1 და 2.

10.4 კლინიკური შეკითხვა 4 - რა სიხშირით უნდა ჩატარდეს ადრეული ასაკის ბავშვებში ზრდის პარამეტრების (წონა, სიგრძე/სიმაღლე, თავის გარშემოწერილობა) შეფასება და რა უპირატესობით ხასიათდება ზრდის პარამეტრების რეგულარული შეფასება ბავშვის ჯანმრთელობის კუთხით?

ამ თემაზე ჩატარებული ლიტერატურის მიმოხილვა მეტყველებს, რომ ბავშვის ზრდა მისი ჯანმრთელობისა და განვითარების მნიშვნელოვანი მახასიათებელია. არადამაკმაყოფილებელი ზრდა როგორც მუცლადყონის პერიოდში, ისე ადრეული ბავშვობის ასაკში, ასოცირებულია მოკლე- და გრძელვადიან ეფექტებთან, როგორიცაა ბავშვთა ინფექციების სიხშირის მატება, ე.წ. „ცხოვრების სტილთან“ დაკავშირებული დაავადებების განვითარება, როგორიცაა კორონარული არტერიების დაავადება, არტერიული ჰიპერტენზია და შაქრიანი დიაბეტი^{26, 27}. ჭარბი კვება და სიმსუქნე თავის მხრივ, დაკავშირებულია ჯანმრთელობის არასასურველ გამოსავლებთან²⁸. როგორც კვლევები გვიჩვენებს, ბავშვის წონაც და ზრდის ტემპიც ასოცირებულია მოგვიანებით პერიოდში ქარბზონიანობისა და სიმსუქნის განვითარებასთან²⁹.

ბავშვის ზრდის შეფასება საშუალებას იძლევა, შეფასდეს მისი ჯანმრთელობისა და კვების სტატუსი, რადგანაც ჯანმრთელობისა და კვების პრობლემები თითქმის ყოველთვის აისახება ზრდაში³⁰.

ზრდის შეფასება, რაც მოიცავს ბავშვის წონის, სიგრძე/სიმაღლის და თავის გარშემოწერილობის გაზომვას, ხოლო მიღებული შედეგების გადატანას შესაბამის ზრდის მრუდებზე, წარმოადგენს სწრაფ, არაინვაზიურ მეთოდს და იძლევა მნიშვნელოვან ინფორმაციას ბავშვის ზოგადი ჯანმრთელობის შესახებ.

ლიტერატურის მიმოხილვამ ანთროპომეტრიული პარამეტრების გაზომვის სიხშირესთან დაკავშირებით გვიჩვენა, რომ ავტორიტეტული წყაროების უმრავლესობა თანხმდება შემდეგზე: **ბავშვის აწონვა** უნდა მოხდეს დაბადებისას, შემდეგ პირველი კვირის განმავლობაში რეგულარულად, როგორც კვების ეფექტურობის შეფასების ნაწილი. როგორც კი ბავშვის კვება ჩამოყალიბდება, ბავშვის აწონვა რეკომენდებულია ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის რუტინული ვიზიტების დროს. უფრო ხშირი აწონვა შეიძლება განხორციელდეს იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ეჭვი ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებასთან დაკავშირებით, მაგრამ არა უმეტეს თვეში ერთისა პირველი 6 თვის განმავლობაში, ხოლო არა უმეტეს ორ თვეში ერთისა 6-დან 12 თვემდე პერიოდში³¹.

ბავშვის ხაზოვანი ზრდა, რომელიც ფასდება სიგრძე/სიმაღლის გაზომვით, მისი ზოგადი ჯანმრთელობის, აგრეთვე, ფიზიკური და კოგნიტური განვითარების მნიშვნელოვანი საზომია^{32,33}. აღნიშნული სტანდარტები ასახავენ ბავშვის ზრდას იდეალურ გარემო პირობებში, როდესაც არ არსებობს შემაფერხებელი ფაქტორები, მაგალითად, სოციალურ-ეკონომიკური ან კვების პრაქტიკასთან დაკავშირებული პრობლემები. დროთა განმავლობაში ჩატარებული ზუსტი სერიული გაზომვები ანთროპომეტრიის ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტია. ერთეული გადახრები ზრდის მრუდიდან შესაძლებელია წარმოადგენდეს ნორმას, მაგალითად, მწვავე დაავადების გამო. თუმცა, სერიული გაზომვებისას მრუდის მყარი ცვლილება ზრდის ანომალური ხასიათის მაჩვენებელია და შემდგომ შეფასებას მოითხოვს. საერთაშორისო ავტორიტეტული წყაროები იძლევიან რეკომენდაციას, ბავშვის სიგრძე/სიმაღლე შეფასდეს ყველა პრევენციულ ვიზიტზე და მოხდეს მაჩვენებლების შედარება ზრდის სტანდარტულ მრუდებთან.

თავის გარშემოწერილობის გაზომვა წარმოადგენს სწრაფ, არაინვაზიურ მეთოდს, რომლის საშუალებითაც დგინდება, არის თუ არა ჩვილის თავის ზომა ზედმეტად დიდი (მაკროცეფალია) ან ზედმეტად მცირე (მიკროცეფალია).³⁴ თავის გარშემოწერილობის სერიული გაზომვა და შედარება სტანდარტულ მრუდებთან უკიდურესად მნიშვნელოვანია ბავშვის ჯანმრთელობის მონიტორინგისთვის. საერთაშორისო წყაროები რეკომენდაციას იძლევიან, ოქციპიტო-ფრონტალური გარშემოწერილობა გაიზომოს ყველა პრევენციულ ვიზიტზე დაბადებიდან 3 წლამდე ასაკში. ნევროლოგიური და განვითარების პრობლემების მქონე ბავშვებში თავის გარშემოწერილობა უნდა გაიზომოს ყველა ასაკში ყველა ვიზიტზე.

ოქციპიტო-ფრონტალური გარშემოწერილობის გაზომვა შეიძლება არასანდო იყოს სიცოცხლის მესამე-მეოთხე დღემდე, რადგანაც მისი ცვლილება შეიძლება გამოიწვიოს კეფალოჰერმია ან თავის ფორმირებამ სამშობიარო გზებში გამოჭრისას³⁵.

R6 არსებული მტკიცებულებების გათვალისწინებით სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა ანთროპომეტრიული მონაცემების გაზომვის შემდეგ სიხშირეზე:

- სიგრძე/სიმაღლის, წონისა და თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა უნდა ხდებოდეს ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის და იმუნიზაციის ვიზიტების დროს. წონის და სიგრძის შეფასება მიზანშეწონილია ავადმყოფობის ვიზიტის დროსაც.
- ბავშვის ზრდის ადეკვატური შეფასებისათვის საჭიროა დინამიური მეთვალყურეობა. ერთჯერადი შეფასება შეიძლება გახდეს ანთროპომეტრიული მახასიათებლების არასწორი ინტერპრეტაციის მიზეზი. ამავ დროს, ფიზიკური განვითარების შეფასება დინამიკაში საშუალებას იძლევა შეფასდეს ზრდის ტემპი ანუ კონკრეტული ანთროპომეტრიული პარამეტრის ცვლილებები დროის მონაკვეთში.

R7 წონის მონიტორინგი:

- პირველი თვის განმავლობაში ბავშვი მიზანშეწონილია აიწონოს 2 კვირაში ერთხელ;
- ახალშობილობის პერიოდის შემდეგ მიზანშეწონილია ბავშვის აწონვა თვეში ერთხელ (6 თვემდე მაინც), თუ ბავშვს უვლინდება წონის დარღვევა შესაძლებელია აწონვა წარმოებდეს უფრო ხშირად (საშუალოდ 2 კვირაში ერთხელ);
- 1-იდან 3 წლამდე ასაკში წონის კონტროლი საჭიროა 3-6 თვეში ერთხელ, 3-6 წლამდე 6 თვის ინტერვალით, ხოლო 6 წლის შემდეგ ყოველწლიურად

ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასებისთვის თავდაპირველად უნდა ავწონოთ, გავზომოთ სიგრძე / სიმაღლე და თავის გარშემოწერილობა;

- სხეულის მასის, სიგრძე/სიმაღლის, თავის გარშემოწერილობის მონაცემების საფუძველზე იგება ფიზიკური განვითარების ინდივიდუალური მრუდები.
- ამისთვის გამოიყენება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შექმნილი სტანდარტული გადახრის ანუ Z ქულოვანი ზრდის დიაგრამები³⁶.
- პოპულაციის უმრავლესობის მაჩვენებელი ხდება -2 და +2Z ქულას შორის. საშუალო მაჩვენებლიდან 2Z ქულაზე მეტი გადახრა ითვლება ატიპიურად და საჭიროებს დამატებით კვლევას.

R8 სიგრძე/სიმაღლე, თავის გარშემოწერილობის მონიტორინგი

- თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა მიზანშეწონილია 3 წლამდე ასაკში 1-3 თვის ინტერვალით. დარღვევის შემთხვევაში საჭიროა ყოველთვიური კონტროლი.
- სიგრძის შეფასება 1 წლამდე ასაკში მიზანშეწონილია კვარტალში ერთხელ მაინც; თუ ბავშვს აღენიშნება ზრდის დარღვევა, მონიტორინგი უფრო ხშირად უნდა წარმოებდეს.

10.5 კლინიკური შეკითხვა 5 - რა სიხშირით უნდა ჩატარდეს ადრეული ასაკის ბავშვებში განვითარების სკრინინგი?

ამ საკითხის ირგვლივ ჩატარებულმა ლიტერატურის მიმოხილვამ გვიჩვენა, რომ არსებობს შეთანხმება ისეთ ავტორიტეტულ ორგანიზაციებს შორის, როგორიცაა ამერიკის პედიატრიის აკადემია, ბრიტანეთის ჯანმრთელობისა და კლინიკური დახელოვნების ნაციონალური ინსტიტუტი და სხვა, განვითარების შეფერხების ადრეული გამოვლენისა და შესაბამისი ჩარევის მნიშვნელობის შესახებ. აღნიშნული მოიცავს პრობლემებს უხეში მოტორიკის, ნატიფი მოტორიკის, კომუნიკაციისა და სოციალურ-ემოციური სფეროს განვითარებაში. მხოლოდ მეთვალყურეობით, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ის გამოცდილი მშობლების და პედიატრის მიერ ხორციელდება, შესაძლებელია გამოგვრჩეს პრობლემური შემთხვევები. შესაბამისად, ამერიკის პედიატრიის აკადემია 2006 წლიდან რეკომენდაციას იძლევა, სპეციფიკურ ასაკობრივ ჯგუფებში, პრევენციულ ვიზიტებზე მეთვალყურეობასთან ერთად ჩატარდეს ბავშვის განვითარების სკრინინგი.

ადრეული ასაკის ყველა ბავშვს მიზანშეწონილია ჩატარდეს რუტინული/უნივერსალური სკრინინგი, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც მას არ უვლინდება რაიმე დარღვევა ან მშობელს არ აქვს ჩივილი განვითარებასთან დაკავშირებით. დადგინდა, რომ სკრინინგის გარეშე მხოლოდ ზედამხედველობის ჩატარების შემთხვევაში ვერ ხდება განვითარების მსუბუქი შეფერხების იდენტიფიცირება სკოლის ასაკამდე. რუტინული/უნივერსალური სკრინინგი მიზანშეწონილია ჩატარდეს 9, 18/24 და 30 თვის ასაკში. განვითარებაზე მეთვალყურეობა უნდა გაგრძელდეს მთელი ბავშობის პერიოდი.

ამავე დროს, განვითარების სკრინინგი ტარდება ნებისმიერ ასაკში, თუ მშობელს, სამედიცინო პერსონალს ან სხვა პირს, რომელიც ჩართულია ბავშვზე ზრუნვაში, უჩნდება ეჭვი ბავშვის განვითარებასა და ქცევასთან მიმართებაში.

მეტყველება და ენა - აშშ პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფმა (USPSTF) დაასკვნა, რომ არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია პირველად ჯანდაცვაში მოკლე ფორმალური ინსტრუმენტების რუტინული გამოყენების სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ, მეტყველების და ენის შეფერხების გამოვლენის მიზნით 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში³⁷. (I განცხადება)

არსებობს გაურკვევლობა იმ ტესტების სიზუსტესთან დაკავშირებით, რომლებიც განკუთვნილია სპეციფიკურად ენისა და მეტყველების შეფერხების სკრინინგისთვის და გამოსავლებთან მიმართებაში ბავშვებისთვის, რომელთა იდენტიფიცირებაც მოხდა სპეციფიკური სკრინინგის მეშვეობით.

ამერიკის პედიატრიის აკადემიისა და Bright Futures³⁸-ს რეკომენდაციების თანახმად, სპეციფიკურად ენისა და მეტყველების პრობლემების სკრინინგის ნაცვლად, უმჯობესია ჩატარდეს ბავშვის განვითარების სრულყოფილი სკრინინგი მეთვალყურეობის ვიზიტებთან ერთად, რათა შეფასდეს განვითარების ტრაექტორია და პროგრესის არსებობა. აღნიშნული მიდგომით შესაძლებელია როგორც ენისა და მეტყველების, ისე განვითარების სხვა პრობლემების გამოვლენაც.

უხეში მოტორიკისა და განვითარების სხვა სკრინინგი 4 წლის ასაკში. Bright Futures არ იძლევა რეკომენდაციას 4 წლის ასაკში სკრინინგთან დაკავშირებით. 2006 წლის ამერიკის პედიატრიის

აკადემიის დებულების შემდეგ ახალი მყარი მტკიცებულება არ გამოქვეყნებულა. განხორციელდა 4 წლის ასაკში მოტორული განვითარების შეფასების გადახედვა და აღნიშნული განიხილება ამ ასაკობრივ ვიზიტზე საექიმო გასინჯვის სავარაუდო კომპონენტად³⁹.

R9 ლიტერატურის მიმოხილვისა და შეჯერების საფუძველზე სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა, რომ განვითარების რუტინული სკრინინგი უნდა ჩატარდეს 9-12, 18, 24 და 30-36 თვის ასაკში ქართულ პოპულაციაზე ადაპტირებული და ნორმირებული „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარით - ASQ-3. დღენაკლულობის შემთხვევაში განვითარების შეფასება ტარდება კორექტირებული ასაკის მიხედვით.

10.6 კლინიკური შეკითხვა 6 - რა ასაკში უნდა ჩატარდეს აუტიზმის სკრინინგი?

აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) ადრეული იდენტიფიკაცია მოითხოვს სპეციფიკურ სკრინინგულ ტესტს. განვითარების ზოგადი სკრინინგული ტესტები ასდ-ს პროგნოზირების თვალსაზრისით ნაკლებად სარწმუნოა, რადგანაც მათი საშუალებით ფასდება განვითარების განსხვავებული სფეროები, ვიდრე აუტიზმისთვის სპეციფიკური კითხვარებით. კვლევები, რომლებიც აფასებდნენ განვითარების ზოგადი სკრინინგული კითხვარების სპეციფიკურობას და მგრძნობელობას, მეტყველებენ, რომ მათი გამოყენება შესაძლოა დაკავშირებული იყოს გადაჭარბებულ რეფერალთან ასდ-ზე დიაგნოსტიკური შეფასებისთვის^{40,41}. თუმცა, ორეტაპიანი სტრატეგიით, რომელიც მოიცავს აუტიზმისთვის სპეციფიკური სკრინინგ-ტესტის გამოყენებას იმ ბავშვებში, რომელთაც არადამაკმაყოფილებელი შედეგი აჩვენეს განვითარების ზოგადი სკრინინგის დროს, შესაძლებელია რისკის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირების გაუმჯობესება და ცრუ დადებითი შემთხვევების შემცირება.

ამერიკის პედიატრიული აკადემია რეკომენდაციას იძლევა, ასდ-სპეციფიკური სკრინინგი ჩატარდეს 18 თვის და 2 წლის ასაკში, ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტებზე, განვითარების ზოგადი შეფასების ტესტებთან ერთად. USPSTF ასკვნის, რომ ამჟამად არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია ასდ-ზე სკრინინგის რეკომენდაციის სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ უფრო მცირე ასაკის ბავშვებში, როდესაც არ არსებობს მშობლის ან კლინიცისტის ეჭვი აუტიზმთან დაკავშირებით (I განცხადება). მიუხედავად იმისა, რომ USPSTF-ს მონაცემების თანახმად, სკრინინგით ზუსტად არის შესაძლებელია ასდ-ს მქონე ბავშვების გამოვლენა, მტკიცებულებები მკურნალობის სარგებელთან დაკავშირებით სხვა მხრივ ასიმპტომურ ინდივიდებში არასაკმარისია.

სამუშაო ჯგუფი სრულად იზიარებს ამერიკის პედიატრიის აკადემიისა და სხვა ავტორიტეტული ორგანიზაციების მოსაზრებას და შეთანხმდა შემდეგზე:

R10 სკრინინგი აუტისტური სპექტრის დარღვევაზე უნდა ჩატარდეს ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს 18 და 24 თვის ასაკში სპეციფიკური ტესტით M-CHAT-R-ით.

R11 დამატებითი სკრინინგის საჭიროება შესაძლოა დადგეს, თუ ბავშვს ასდ-ს მაღალი რისკი აღენიშნება (მაგ.: და, ძმა, ან ოჯახის სხვა წევრი ასდ-თი) ან თუ სახეზეა ასდ-სთან ასოცირებული სიმპტომები

10.7 კლინიკური შეკითხვა 7 - რა ასაკშია რეკომენდებული რკინადეფიციტურ ანემიაზე სკრინინგი 0-6 წლამდე ბავშვთა პოპულაციაში და რომელი ტესტის გამოყენებაა რეკომენდებული?

ლიტერატურის მიმოხილვა გვიჩვენებს, რომ სხვადასხვა გაიდლაინების რეკომენდაცია ანემიის უნივერსალურ რუტინულ ლაბორატორიულ სკრინინგთან დაკავშირებით განსხვავებულია. ამერიკის პედიატრიის აკადემია, ითვალისწინებს რა სკრინინგთან ასოცირებულ უპირატესობებს ჯანმრთელობისთვის, როგორცაა მაგალითად, ნევროლოგიური დეფიციტის პრევენცია, რეკომენდაციას იძლევა ანემიის უნივერსალურ სკრინინგთან დაკავშირებით 12 თვის ასაკისთვის სისხლში ჰემოგლობინის კონცენტრაციის განსაზღვრით⁴². სხვა წყაროები, მაგალითად აშშ პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფი, გაერთიანებული სამეფოსა და კანადის გაიდლაინები არ იძლევიან რეკომენდაციას ადრეული ასაკის ბავშვებში უნივერსალურ ლაბორატორიულ

სკრინინგთან დაკავშირებით, რის საფუძვლადაც მოაქვთ პირდაპირი მტკიცებულების არარსებობა აღნიშნული მიდგომის სარგებელის ან ზიანის შესახებ^{43, 44, 45}. (I განცხადება).

აღსანიშნავია, რომ ყველა ზემოთ აღნიშნული წყარო იძლევა რეკომენდაციას რკინადეფიციტური ანემიის მიზნობრივი ლაბორატორიული სკრინინგის შესახებ ჩვილებსა და ბავშვებში რისკის ფაქტორებით, როგორიცაა მალნუტრიცია, დღენაკლულობა, მცირე წონა დაბადებისას. კვებითი რისკ-ფაქტორები, სიმსუქნე ან რკინადეფიციტური ანემიის სიმპტომები. (იხილეთ დანართი N7-ცხრილი N7-1).

სკრინინგისთვის გამოყენებული ტესტი:

- **სისხლის საერთო ანალიზი** – უმრავლეს შემთხვევაში ყველაზე მარტივი და ხარჯთეფექტური მეთოდია სისხლის საერთო ანალიზი, რომელიც მოიცავს ჰემოგლობინის, ერითროციტების საშუალო მოცულობის და ერითროციტების განაწილების საზღვრების განსაზღვრას, რკინადეფიციტური ანემიის დროს, ჩვეულებრივ, ერითროციტების საშუალო მოცულობა შემცირებულია, ხოლო განაწილების საზღვრები გაზრდილი.
- **ჰემოგლობინის კონცენტრაცია** – კლინიკურ სიტუაციებში, სადაც ვერ ტარდება სისხლის საერთო ანალიზი, რკინადეფიციტური ანემიის სკრინინგის მინიმალური ტესტია ჰემოგლობინის კონცენტრაციის განსაზღვრა. ჰემოგლობინი ითვლება ნორმაზე ნაკლებად, თუ მისი სიდიდე <11 გ/დლ 6 თვიდან <5 წლის ასაკის ბავშვებში და <11.5 გ/დლ 5 წლიდან <12 წლის ბავშვებში. აღსანიშნავია, რომ ბავშვებს ნორმალური ჰემოგლობინით, შეიძლება ჰქონდეთ რკინადეფიციტური ანემია, რომლის გამოვლენაც შეუძლებელია მხოლოდ ჰემოგლობინის კონცენტრაციის განსაზღვრით.
- **შრატის ფერიტინი** – იმ შემთხვევაში, თუ შრატის ფერიტინის განსაზღვრა შესაძლებელი და ხელმისაწვდომია, ეს ტესტი საშუალებას იძლევა ანემიასთან ერთად შეფასდეს რკინის დეფიციტის არსებობა. აღნიშნული ხელს უწყობს იმ ბავშვების გამოვლენას, რომელთაც აღენიშნებათ რკინის დეფიციტი ანემიის გარეშე.

ზოგადად, შეზღუდული რესურსების პირობებში, თუ მოსახლეობაში გავრცელებულია ანემია, ლაბორატორიულ სკრინინგთან შედარებით უპირატესობა ენიჭება რკინის დამატებას.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე:

- R12** ყველა ბავშვის შემთხვევაში რეკომენდებულია ანემიაზე ლაბორატორიული სკრინინგი 9-დან 12 თვემდე პერიოდში. თუ ბავშვი იკვებება რკინით გამდიდრებული ფორმულით, შესაძლებელია სკრინინგი გადაიდოს 15-დან 18 თვემდე ასაკისთვის, რადგანაც ამ პერიოდში უკეთესად იქნება შესაძლებელი ბავშვის რკინის სტატუსის შეფასება, ფორმულიდან ძროხის რძეზე გადასვლის შემდეგ.
- R13** რკინის დეფიციტის რისკ-ფაქტორების შემთხვევაში (მაგ.: დღენაკლულები, ან ძროხის რძით კვება), რეკომენდებულია განმეორებით გასინჯვა, მაგალითად 15-დან 18 თვემდე ასაკში, ან რისკის დადგენის მომენტში.
- R14** ბავშვებში ჯანმრთელობის სპეციალური საჭიროებებით (ქრონიკული ინფექცია, ანთებითი დაავადებები, კუჭ-ნაწლავის ქრონიკული დისფუნქცია, ნაწლავებზე ოპერაციული ჩარევა ანამნეზში ან შეზღუდული დიეტა) ლაბორატორიული სკრინინგის გამეორება რეკომენდებულია 15-დან 18 თვემდე ასაკში და შემდეგ, 2-დან 5 წლამდე ასაკში.

10.8 კლინიკური შეკითხვა 8 - რა პერიოდულობით არის რეკომენდებული მშობიარობის შემდგომი დეპრესიის სკრინინგი და რა არის სკრინინგის სარგებელი?

ამ თემაზე გამოქვეყნებული წყაროების უმრავლესობა რეკომენდაციას იძლევა, პირველად ჯანდაცვაში (მათ შორის, მეანების, გინეკოლოგების ან პედიატრების მიერ) ყველა ქალს მშობიარობის შემდეგ ჩაუტარდეს სკრინინგი დეპრესიაზე, რომელიც სასურველია ტარდებოდეს ისეთ პირობებში, სადაც ადგილზე იქნება დიაგნოზის შემდგომი მეთვალყურეობის და მკურნალობის განმახორციელებელი სერვისი (რეკომენდაციის ხარისხი B). აღნიშნული მიდგომა ემყარება აშშ-ს პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფის (USPSTF) გაიდლაინებს⁴⁶. გარდა ამისა, მშობიარობის შემდგომ დეპრესიაზე სკრინინგის რეკომენდაცია ეთანხმება ამერიკის მეანთა და გინეკოლოგთა კოლეგიის⁴⁷, გაერთიანებული სამეფოს კლინიკური დახელოვნების ნაციონალური ინსტიტუტის⁴⁸ და ამერიკის პედიატრიის აკადემიის⁴⁹ რეკომენდაციებს. სკრინინგის მიზანშეწონილობის საფუძველია ის ფაქტი, რომ პოსტნატალური დეპრესია წარმოადგენს

სერიოზულ, გავრცელებულ, სათანადოდ არადიაგნოსტიკურ და განკურნებად დაავადებას, რომლის გამოსავლენადაც არსებობს სტანდარტიზებული, სარწმუნო სკრინინგული ინსტრუმენტები⁵⁰.

სხვადასხვა მტკიცებულებები მეტყველებს, რომ პოსტნატალური დეპრესია მოქმედებს დედის ეფექტურ ფუნქციონირებაზე, ასოცირებულია ბავშვის არასათანადო კვებასა და ჯანმრთელობასთან⁵¹ და შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს ძუძუთი კვებაზე, დედისა და ჩვილის შორის მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებასა და პარტნიორთან ურთიერთობაზე. გარდა ამისა, პოსტნატალური დეპრესია ასოცირებულია ბავშვის განვითარების პრობლემებთან, ინტელექტუალურ დარღვევებთან და ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობებთან⁵².

ყველაზე ფართოდ გამოყენებული სკრინინგული ინსტრუმენტი მშობიარობის შემდგომი დეპრესიის სკრინინგისთვის არის ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა, რომელიც წარმოადგენს 10 პუნქტიან კითხვარს (იხილეთ დანართი 7 - ცხრილი N7-2). აღნიშნული კითხვარის მაქსიმალური ქულა არის 30. ზღვრულ მაჩვენებლად ითვლება 11 ქულა.

სკრინინგისთვის ოპტიმალურ დროდ ითვლება მშობიარობიდან 4-დან 8 კვირამდე პერიოდი. აღნიშნული ეფუძნება რანდომიზებულ კვლევებს, რომელთაც დაადგინეს, რომ ერთჯერადი სკრინინგი მითითებულ პერიოდში უპირატესი იყო სტანდარტულ ზრუნვასთან შედარებით⁴⁶. აღნიშნულის მიუხედავად, სკრინინგის დროისა და სიხშირის შესახებ არსებობს გარკვეული განსხვავებები, ხოლო განმეორებითი სკრინინგი მშობიარობიდან 1 წლის განმავლობაში (მაგალითად, სამჯერ) ზრდის იმ ქალთა რაოდენობას, რომელთა სკრინინგი დეპრესიაზე დადებითი აღმოჩნდა⁵³. სკრინინგის ნაწილის სახით, პაციენტს შეიძლება ჩაუტარდეს კონსულტირება დეპრესიული სინდრომის განვითარების რისკის შესახებ, განემარტოს დაავადების ადრეული სიმპტომები და შესაბამისი ჩარევისთვის მიმართვის საჭიროება.

R15 პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგის სიხშირესთან დაკავშირებით სამუშაო ჯგუფი სრულად იზიარებს ამერიკის პედიატრიის აკადემიის რეკომენდაციას, რომლის თანახმადაც რეკომენდებულია დეპრესიაზე სკრინინგი ჩატარდეს ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტებზე 1 თვის, 2 თვის, 4 თვისა და 6 თვის ასაკში⁵⁴. სკრინინგისთვის რეკომენდებულია ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალის გამოყენება.

10.9 კლინიკური შეკითხვა 9 - როგორია ბილირუბინის სკრინინგთან დაკავშირებული რეკომენდაციები ახალშობილებში?

ამერიკის პედიატრიის აკადემია რეკომენდაციას იძლევა, ბილირუბინის უნივერსალურ სკრინინგთან დაკავშირებით 35 კვირის და მეტი გესტაციური ასაკის ყველა ახალშობილში, შრატის საერთო ბილირუბინის ან ტრანსკუტანური ბილირუბინის განსაზღვრის გზით, რასაც უნდა მოყვეს სტანდარტული მართვა და მეთვალყურეობა, ბილირუბინის დონის, გესტაციური ასაკის და ჰიპერბილირუბინემიის განვითარების სხვა რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით. კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ბავშვის საწყისი ბილირუბინის დონის და რისკფაქტორების გათვალისწინება, როგორც არასათანადო გამოვლენის, ისე ჰიპერდიაგნოსტიკისა და გადაჭარბებული მკურნალობის თავიდან ასარიდებლად. შეფასების მიზანია ქრონიკული ბილირუბინული ენცეფალოპათიის ან კერნიქტერუსის განვითარების პრევენცია. დროულ გამოვლენას ასევე შეუძლია შეამციროს შენაცვლებითი ტრანსფუზიის საჭიროება, რაც მნიშვნელოვან სიკვდილიანობასთან არის ასოცირებული. რეკომენდაციები ჩვილთა მეთვალყურეობის შესახებ, რომელთაც უტარდებათ ბილირუბინის სკრინინგი სამშობიარო სახლში, იხილეთ დანართი N7-ში - ცხრილი N7.3.

ამ საკითხზე ჩატარებული ლიტერატურის მიმოხილვის შედეგად ვლინდება, რომ სიყვითლის მხოლოდ ვიზუალური შეფასება ახალშობილებში არ არის სანდო კრიტერიუმი შრატში ბილირუბინის სავარაუდო დონის გამოთვლის თვალსაზრისით. კლინიკურ შეფასებასთან ერთად აუცილებელია შეფასდეს ბავშვის კვება, წონაში მატება, შარდვის სიხშირე და მოცულობა.

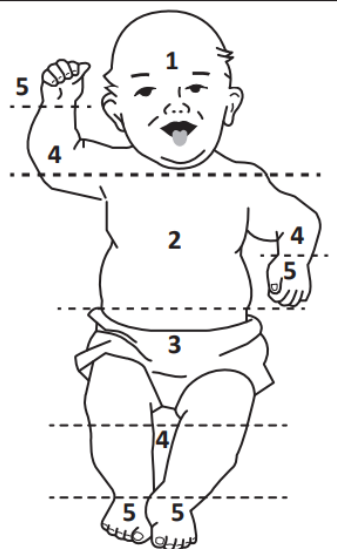
ღარიბი რესურსების პირობებში პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის მოწოდებულია სიყვითლის ვიზუალური შეფასების ე.წ. კრამერის სქემა, რომელიც აღწერს დამოკიდებულებას კანის სიყვითლის გავრცელებასა და შრატში ბილირუბინის დონეს შორის.

ნეონატალური სიყვითლის ვიზუალური შეფასება (კრამერის წესი)

სხეულის ნაწილი	სიყვითლის დონე	შრატში ბილირუბინის დიაპაზონი
----------------	----------------	------------------------------

		მკმოლ/ლ	მგ/დლ
თავი და კისერი	1	68–133	4–8
ტორსის ზედა ნაწილი (ჭიპის ზევით)	2	85–204	5–12
ტორსის ქვედა ნაწილი და თეძოები (ჭიპის ქვემოთ)	3	136–272	8–16
ხელები და წვივები	4	187–306	11–18
ხელისგულები და ტერფები	5	≥306	≥18

სურათი. ნეონატალური სიყვითლის ვიზუალური შეფასება კრამერის წესის მიხედვით.



ტრენირებულმა პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა/ექთანმა შესაძლებელია აღნიშნული წესი გამოიყენოს სკრინინგული მეთოდის სახით.

ახალშობილთა მძიმე სიყვითლის რისკფაქტორებია⁵⁵:

- დღენაკლულობა;
- დაბადებისას დაბალი წონა;
- სიყვითლის განვითარება დაბადებიდან პირველ 24 საათში;
- დედა სისხლის O ჯგუფით ან რეზუს უარყოფითი;
- გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას (G6PD) დეფიციტი;
- შრატის საერთო ბილირუბინის სწრაფი მატება;
- სეფსისი;
- ლაქტაციის წარუმატებლობა ექსკლუზიურად ძუძუთი კვებაზე მყოფ ჩვილებში;
- ბილირუბინის მაღალი დონე სამშობიაროდან გაწერის წინ;

- კეფალოჰემატომა ან სისხლჩაქცევები;
- დიაბეტით დაავადებული დედის ჩვილი;
- მძიმე ნეონატალური სიყვითლის ოჯახური ისტორია და-მშობლებში.

მძიმე სიყვითლის განვითარების რისკფაქტორების იდენტიფიცირება რეკომენდებულია ანტენატალური და პოსტნატალური ვიზიტების დროს. ამავე დროს, მშობლებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია აღნიშნული რისკის შესახებ.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე^{56, 57}:

- R16** ბილირუბინის რუტინული სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში რეკომენდებული არ არის, თუ არ არსებობს საფუძვლიანი ეჭვი პათოლოგიურ ჰიპერბილირუბინემიასთან დაკავშირებით.
- R17** თუ ბავშვს სიყვითლე უვლინდება დაბადებიდან 24 საათში და მასზე მეთვალყურეობა ხორციელდება პირველად ჯანდაცვაში, აუცილებელია რეფერალი შრატის ბილირუბინის განსაზღვრისა და შემდგომი მართვისთვის;
- R18** შრატის ბილირუბინის გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს აღნიშნება კლინიკურად გამოხატული სიყვითლე, რომელიც ვრცელდება ხელებსა და წვივებზე და/ან ხელისგულებსა და ტერფებზე, რაც შეესაბამება კრამერის მე-4-5 ზონებს;
- R19** შრატის ბილირუბინის გამოკვლევა ასევე უნდა ჩატარდეს ახალშობილებს გახანგრძლივებული სიყვითლის შემთხვევაში (ჯანმრთელი დროული ახალშობილისთვის >2 კვირაზე, დღენაკლულისთვის >3 კვირა), თუ ამავე დროს ადგილი აქვს წონაში არადადამკმაყოფილებელ მატებას, კვების პრობლემებს და სხვა;
- R20** შრატის ბილირუბინის გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ჩვილებს აქოლიური განავლით ან მუქი ფერის შარდით, რომელიც ღებავს საფენს.

რეფერალი აუცილებელია:

- თუ ახალშობილს ესაჭიროება ფოტოთერაპია (იხილეთ ბილირუბინის ზღურბლოვანი მაჩვენებლები ფოტოთერაპიისთვის დანართი N7 - სურათი 1 და სურათი 2, ცხრილი 7.3.1);
- თუ სიყვითლე გრძელდება 21 დღეზე მეტ ხანს;

- სიყვითლესთან ერთად ვლინდება სხვა დაავადების ნიშნები (მაგ. სეფსისი)
- სახეზეა პირდაპირი (კონიუგირებული) ჰიპერბილირუბინემია (პირდაპირი ბილირუბინი შრატის საერთო ბილირუბინის 50%-ზე მეტია).

10.10 კლინიკური შეკითხვა 10 - რა ასაკიდანაა არტერიული წნევის სკრინინგი რეკომენდებული ბავშვებში?

სულ უფრო მატულობს მტკიცებულებები იმის შესახებ, რომ მოზრდილებში ჰიპერტენზიის განვითარებას შესაძლოა ჰქონდეს გარკვეული წინამორბედი ნიშნები ბავშვობის ასაკში, რადგანაც არტერიული წნევის ციფრები ბავშვობაში წარმოადგენს ზრდასრულებში არტერიული წნევის პროგნოზულ მაჩვენებელს⁵⁸. ჰიპერტენზიამ ბავშვობისა და მოზარდობის პერიოდში შეიძლება ხელი შეუწყოს ნაადრევი ათეროსკლეროზისა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადების ადრეულ განვითარებას. შესაბამისად, ჰიპერტენზიის მქონე ბავშვების გამოვლენას და წარმატებულ მკურნალობას მნიშვნელოვანი ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ხანგრძლივ შედეგებზე. ამერიკის პედიატრიის აკადემია რეკომენდაციას იძლევა, წნევის რუტინული გაზომვა ჩატარდეს ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტებზე ყოველწლიურად, დაწყებული 3 წლის ასაკიდან. თუმცა, აშშ-ს პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფის (USPSTF) გაიდლაინების თანახმად, არტერიული წნევის სკრინინგი უნდა დაიწყოს 18 წლის ასაკიდან (რეკომენდაციის ხარისხი **A**), რადგანაც ამჟამად არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია 18 წლამდე ასაკში ბავშვებსა და მოზარდებში ჰიპერტენზიის სკრინინგის სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ⁵⁹ (**I** განცხადება).

რაც შეეხება 3 წლამდე ასაკში ჰიპერტენზიის სკრინინგს, ის ტარდება სელექტიურად, რისკის შეფასების საფუძველზე. კერძოდ აღნიშნულ რისკფაქტორებს მიეკუთვნება:

- დღენაკულობა, ძალიან მცირე წონა დაბადებისას ან სხვა ნეონატალური გართულება, რასაც დასჭირდა ინტენსიური თერაპია;
- გულის თანდაყოლილი დაავადება (ნამკურნალები ან არანამკურნალები);
- საშარდე ტრაქტის მორეციდივე ინფექციები, ჰემატურია ან პროტეინურია;
- დადგენილი თირკმლის დაავადება ან უროლოგიური მალფორმაცია;
- თირკმლის თანდაყოლილი დაავადების ოჯახური ისტორია;
- პარენქიმული ორგანოების ტრანსპლანტაცია;
- ავთვისებიანი სიმსივნე ან ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია;
- მკურნალობა მედიკამენტებით, რომლებიც იწვევენ არტერიული წნევის მატებას;
- სხვა სისტემური დაავადებები, რომლებიც ასოცირებულია ჰიპერტენზიასთან (მაგ.: ნეიროფიბრომატოზი, ტუბეროზული სკლეროზი);
- ქალასშიდა წნევის მატების მტკიცებულება.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე:

- R21** ≥ 3 წლის ბავშვებში რისკფაქტორების ან ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული მდგომარეობების გარეშე, არტერიული წნევის გაზომვა რეკომენდებულია წელიწადში ერთხელ ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ვიზიტების დროს;
- R22** < 3 წლის ბავშვებში წნევის გაზომვა რეკომენდებულია ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტზე რისკფაქტორების არსებობის შემთხვევაში (იხილეთ ზემოთ); წნევის გასაზომად გამოყენებული უნდა იქნას სპეციალური ზომის მანჟეტი.

10.11 კლინიკური შეკითხვა 11 - რა ასაკიდანაა რეკომენდებული დისლიპიდემიის სკრინინგი ბავშვებში

ლიპიდური დარღვევების სკრინინგი ბავშვებში ეფუძნება მოსაზრებას, რომ პედიატრიული დისლიპიდემიის ადრეული გამოვლენა და მართვა ამცირებს ათეროსკლეროზული გულ-სისხლძარღვთა დაავადების რისკსა და სიმძიმეს ზრდასრულ ასაკში⁶⁰. ლიპიდური დარღვევები შემთხვევათა უმრავლესობაში კლინიკურად არ ვლინდება და მხოლოდ სელექტიური სკრინინგი (ე.ი. სკრინინგი მხოლოდ დადებითი ოჯახური ანამნეზის დროს) არ იძლევა ლიპიდური დარღვევების მქონე ბავშვთა მნიშვნელოვანი რაოდენობის იდენტიფიცირების შესაძლებლობას.

ამერიკის პედიატრიის აკადემიისა და ამერიკის გულის, ფილტვისა და სისხლის ეროვნული ინსტიტუტის გაიდლაინების თანახმად, მტკიცებულებები საკმარისია ქოლესტეროლის უნივერსალური სკრინინგის მხარდასაჭერად პრეპუბერტულ ასაკში. ამ რეკომენდაციების მიხედვით, უზმოდ ლიპიდური პროფილი (საერთო ქოლესტეროლი, დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ქოლესტეროლი, მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების ქოლესტეროლი და ტრიგლიცერიდები) უნდა შეფასდეს სქესობრივი მომწიფების დაწყებამდე და გვიანი მოზარდობის პერიოდში (ერთხელ 9-11 წლის და ერთხელ 17-21 წლის ასაკში). სკრინინგი განხილული უნდა იქნას უფრო მცირე ასაკის ბავშვებში ოჯახური ჰიპერქოლესტეროლემიის შემთხვევაში.

თუმცა, USPSTF გაიდლაინების თანახმად, ამჟამად არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია დისლიპიდემიის სკრინინგის რეკომენდაციის მხარდასაჭერად ან საწინააღმდეგოდ, 20 წლამდე ასაკში⁶¹. (I განცხადება)

8 წლამდე ასაკში (2, 4, 6, 8 წლის ვიზიტებზე) დისლიპიდემიის სკრინინგი ამერიკის პედიატრიის აკადემიის რეკომენდაციების თანახმად, უნდა ჩატარდეს სელექტიურად, რისკფაქტორების არსებობისას. კერძოდ, აღნიშნული რისკფაქტორებია:

- მშობელი, ბებია-ბაბუა, დეიდა, ბიძა ან და-ძმა გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტით; სტენოკარდიით, ინსულტით, ან აორტო-კორონარული შუნტირებით/სტენტირებით/ანგიოპლასტიკით <55 წლის მამაკაცებსა და <65 წლის ქალებში;
- თუ მშობლის საერთო ქოლესტეროლის მაჩვენებელი ≥ 240 მგ/დლ ან დადგენილი აქვს დისლიპიდემია;
- პაციენტი დაავადებულია დიაბეტით, ჰიპერტენზიით, სხეულის მასის ინდექსი (სმი) ≥ 95 -ე პერცენტილზე (ან +2Z ქულაზე) ან ეწევა სიგარეტს;
- პაციენტს აღნიშნება საშუალო ან მაღალი რისკის სამედიცინო პრობლემა.

აღნიშნულის გათვალისწინებით სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე:

R23 დისლიპიდემიის სკრინინგი რეკომენდებულია შეთავაზებული იქნას 2 წლიდან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის სელექტიურად, რისკფაქტორების არსებობისას (იხილეთ ზემოთ).

10.12 კლინიკური შეკითხვა 12 - არის თუ არა რეკომენდებული სისხლში ტყვიის რუტინული სკრინინგი 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში?

აშშ პრევენციული სერვისების სამუშაო ჯგუფის (USPSTF) დასკვნის თანახმად, ამჟამად არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია ტყვიის რუტინული სკრინინგის სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ 1-დან 5 წლამდე ასაკის უსიმპტომო ბავშვებში, რომელთაც აღნიშნებათ მომატებული რისკი⁶². (I განცხადება)

USPSTF არ იძლევა რეკომენდაციას ტყვიის რუტინულ სკრინინგთან დაკავშირებით 1-დან 5 წლამდე ასაკის უსიმპტომო ბავშვებში ზომიერი რისკით (რეკომენდაციის ხარისხი D).

ამერიკის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის (CDC) მრჩეველთა კომიტეტი ბავშვთა ასაკში ტყვიით მოწამვლის პრევენციის საკითხებზე, რეკომენდაციას იძლევა, კლინიკისტმა ჩაუტაროს ბავშვის ოჯახის წევრებს განათლება ტყვიის ზემოქმედების პრევენციის შესახებ და მოახდინოს გარემოს შეფასება ტყვიის ზემოქმედების წყაროს იდენტიფიცირების მიზნით, მანამ, სანამ განახორციელებს ბავშვის ტესტირებას ტყვიით მოწამვლაზე. სისხლში ტყვიის სკრინინგი აუცილებელია იმ ბავშვების იდენტიფიცირებისთვის, ვისთვისაც პირველადი პრევენციული ღონისძიებები წარუმატებელი აღმოჩნდა⁶³.

კონტროლირებულ კვლევებში არ გამოვლენილა ასიმპტომურ ბავშვებში სისხლში ტყვიის დონის შემამცირებელი ჩარევების უპირატესობა ნეიროგანვითარებაზე დადებითი ზემოქმედების კუთხით. თუმცა, ბევრ ქვეყანაში ტყვიის სკრინინგი ითვლება სავალდებულოდ ადგილობრივი რეგულაციების შესაბამისად. ამერიკის პედიატრიული აკადემია რეკომენდაციას იძლევა ტყვიის მიზნობრივი სკრინინგი ჩატარდეს 12 თვის და 24 თვის ასაკში იმ ბავშვებში, რომლებიც ცხოვრობენ უბნებში, სადაც შენობების 25%-ზე მეტი აშენებულია 1960 წლამდე ან სადაც ბავშვთა პოპულაციაში სისხლში ტყვიის >5 მგ/დლ (>50 ppb) მაჩვენებლის პრევალენტობა აღემატება 5%-ს.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე:

R24 სისხლში ტყვიის რუტინული სკრინინგი 0-დან 6 წლამდე ასაკში რეკომენდებული არ არის, თუ არ არსებობს ტყვიის ზემოქმედების რისკ-ფაქტორები. რეკომენდებულია პირველადი ჯანდაცვის პერსონალმა შეაფასოს ბავშვზე ტყვიის ზემოქმედების რისკი¹ და მომატებული რისკის შემთხვევაში სკრინინგი ჩატარდეს ადგილობრივი კანონმდებლობის შესაბამისად.

10.13 კლინიკური შეკითხვა 13 - არის თუ არა რეკომენდებული პირის ღრუს ჯანმრთელობის რუტინული შეფასება 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში?

პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში ხელს უწყობს იმ ბავშვების გამოვლენას, რომლებიც დენტალური პრობლემების განვითარების რისკის ქვეშ იმყოფებიან (იხილეთ დანართი 7 - ცხრილი N7-4)⁶⁴. კბილების პრობლემების განვითარების რისკფაქტორები შესაწავლილი იქნა სხვადასხვა პროსპექტულ კვლევაში და მოიცავს მონაცემებს როგორც ანამნეზიდან, ისე საექიმო გასინჯვიდან⁶⁵. როგორც ჩანს, გარემო ფაქტორები, როგორიცაა მაგალითად არაფთოვრებული სასმელი წყალი, შაქრის მოხმარება, კარიესის განვითარების უფრო მნიშვნელოვანი რისკფაქტორებია, ვიდრე გენეტიკური ფაქტორები⁶⁶. დაკვირვებით კვლევაში გამოვლინდა, რომ რისკფაქტორები, რომლებიც დოკუმენტირებული იყო ბავშვის სამედიცინო ისტორიაში 18 თვის ასაკამდე, წარმოადგენდა ადრეული ასაკის კარიესის განვითარების პროგნოზულ ფაქტორებს სტომატოლოგითან საწყისი ვიზიტის დროს⁶⁷. ბავშვები ჩამოთვლილი რისკფაქტორებით უნდა გაიგზავნონ ადრეული სტომატოლოგიური შეფასებისა და კონსულტირებისთვის⁶⁸:

- დედა/ბავშვზე პირველადი მზრუნველი აქტიური კარიესით;
- მშობლის/მზრუნველის დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი;
- ძუძუთი ან ბოთლით კვება 12 თვის შემდეგ;
- შაქრიანი სასმელებისა და ხემსების ხშირი მოხმარება;
- სატუჩიანი ჭიქის ხანგრძლივი გამოყენება დღის მანძილზე;
- საწოვარიანი ბოთლის გამოყენება ძილის წინ, განსაკუთრებით, შაქრის შემცველი პროდუქტის მოხმარება აღნიშნული ბოთლით;
- თხევადი მედიკამენტის გამოყენება 3 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობით;
- გარემოს თამბაქოს კვამლის ზემოქმედება (მწველები სახლში);
- ბავშვები ჯანმრთელობის სპეციალური საჭიროებებით;
- ფთორის არასაკმარისი ზემოქმედება;
- ხილული ნადები წინა ზედა კბილებზე;
- მინანქრის ქვები ან დეფექტები.

ამერიკის პედიატრიის აკადემიის გაიდლაინების თანახმად, პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალის მიერ რეგულარული რეკომენდებულია რისკის შეფასების საფუძველზე, უკვე 6 თვის ასაკში, პირველი კბილის ამოჭრიდან 6 თვის შემდეგ და არა უგვიანეს 12 თვის ასაკისა.

ფთორის აპლიკაცია - სარწმუნო მტკიცებულებები მეტყველებს, რომ ფთორის ლაქის აპლიკაცია 5 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის პირველად ჯანდაცვაში, როგორც კარიესის პრევენციის ყოვლისმომცველი მიდგომის ნაწილი, სარგებელით ხასიათდება.

USPSTF რეკომენდაციას იძლევა, პჯდ პერსონალმა აწარმოოს ფთორის ლაქის აპლიკაცია ყველა ჩვილისა და ბავშვის სარძევე კბილებზე პირველი კბილების ამოჭრის მომენტიდან 5 წლის ასაკამდე (რეკომენდაციის ხარისხი **B**), თუმცა, აპლიკაციის ოპტიმალური სიხშირის შესახებ სარწმუნო მტკიცებულებები არასაკმარისია.

ახლო წარსულში ჩატარებულ კოჰრეინის სისტემურ მიმოხილვაში ფასდებოდა ფთორის აპლიკაციის ეფექტურობა ბავშვებსა და მოზარდებში.⁶⁹ 21 კვლევიდან 8 მოიცავდა 1-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებს, თითქმის ყველა კვლევაში ფთორის აპლიკაცია პირველად ამოჭრილ სარძევე

¹ მაგალითად, ცხოვრობს ან ხშირად იმყოფება შენობაში ტყვიის საზიანო ზემოქმედების დადგენილი რისკით; ცხოვრობს ან ხშირად იმყოფება შენობაში, რომელიც აშენებულია 1960 წლამდე და არის ცუდ/მოუვლელ მდგომარეობაში; ლოკალურად დადგენილი ტყვიის მაღალი შემცველობის ხალხური საშუალებების გამოყენება, კალის ჭურჭლის ხშირი მოხმარება, მშობლის ისეთი პროფესია, რაც ზრდის ტყვიის ზემოქმედების რისკს, მაგალითად ლითონის შენადნობზე მუშაობა, აგრეთვე ბავშვის განვითარების შეფერხება ან ტყვიის ინტოქსიკაციის ნიშნები, რაც აძლიერებს ეჭვს ტყვიის საზიანო ზემოქმედებაზე.

კბილებზე ასოცირებული იყო კბილის კარიესის, დაკარგვის და ზეწენის საჭიროების დაახლოებით 37%-ით შემცირებასთან. ამ ანგარიშში არ დადგენილა აპლიკაციის ოპტიმალური სიხშირე. ადგილი არ ჰქონია მნიშვნელოვან გვერდით ეფექტებს, თუმცა აღნიშნული მოხსენიებული იქნა როგორც კვლევის ხარისხის შეზღუდვა.

ამერიკის პედიატრიის აკადემიის გაიდლაინების თანახმად, ფთორის ლაქის აპლიკაცია რეკომენდებულია ყველა ჩვილისა და ბავშვის კბილებზე, მინიმუმ 6 თვეში ერთხელ და 3 თვეში ერთხელ კარიესის მომატებული რისკის შემთხვევაში, დაწყებული პირველი კბილის ამოჭრის მომენტიდან და მანამ, სანამ ბავშვზე არ განხორციელდება რეგულარული მეთვალყურეობა სტომატოლოგის მიერ.

ფთორის დანამატები - ფთორის დამატება, თუ არსებობს აღნიშნულის ჩვენება ფთორის მოხმარებისა და კარიესის რისკის შეფასების საფუძველზე (იხილეთ ცხრილი 7.4), უნდა დაიწყოს 6 თვის ასაკიდან (იხილეთ დანართი 7 - ცხრილი N7.5)⁷⁰ (რეკომენდაციის ხარისხი **B**). ფთორის სუპლემენტაცია საჭიროა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ბავშვი იმყოფება კარიესის განვითარების მაღალი რისკის ქვეშ, დასტურდება ფთორის სხვა წყაროების (მაგალითად, ფთორირებული კბილის პასტა, სავლები, ლაქი ან გელი) გამოყენების უეფექტობა და ოჯახი იყენებს არაფთორირებულ სასმელ წყალს⁷¹. აშშ-ს საზოგადოების სამსახურის რეკომენდაციის თანახმად, კომუნალურ სასმელ წყალში ფთორის ოპტიმალური შემცველობა კარიესის პრევენციის მიზნით უნდა იყოს 0.7მგ/ლ⁷².

სამუშაო ჯგუფმა გაითვალისწინა საერთაშორისო რეკომენდაციები და ადგილობრივი თავისებურებები (სასმელ წყალში ფთორის შემცველობის შესახებ მონაცემების არარსებობა, ფთორის დანამატების ნაკლები ხელმისაწვდომობა) და შეთანხმდა შემდეგზე:

- R25** რეკომენდებულია პირველადი ჯანდაცვის ექიმმა შეაფასოს პირის ღრუს ჯანმრთელობა დაწყებული 6 თვის ასაკიდან 6 წლის ასაკამდე, ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტებზე და რისკის არსებობის შემთხვევაში (იხილეთ ზემოთ) მოახდინოს რეფერალი სტომატოლოგთან; თუ ფთორის ლაქი ხელმისაწვდომია, რეკომენდებულია მისი აპლიკაცია პირველი კბილების ამოჭრიდან 6 თვეში ერთხელ 6 წლის ასაკამდე.

10.14 კლინიკური შეკითხვა 14 - რა უპირატესობით ხასიათდება მშობლების განათლება და გამაფრთხილებელი რეკომენდაციების მიწოდება (*anticipatory guidance*) ბავშვის ჯანმრთელობის გამოსავლების კუთხით?

ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის პრაქტიკის გაუმჯობესების უმნიშვნელოვანესი სტრატეგიაა მშობლების ინფორმაციული საჭიროებების დაკმაყოფილება და მათი პრობლემების გამოვლენა სისტემური, სტანდარტიზებული მიდგომით. აშშ-ში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ მშობლების 94% ახსენებდა ერთ ან მეტ დაუკმაყოფილებელ საჭიროებას მშობლების სწავლების კუთხით. დადგენილია, რომ მშობლები, რომლებიც თვლიან, რომ მათი ინფორმაციული საჭიროებები დაკმაყოფილებულია, უფრო მეტად ახდენენ პოზიტიური მშობლობის პრაქტიკის დემონსტრირებას, ვიდრე ის მშობლები, რომელთა საჭიროებებიც დაკმაყოფილებული არ არის. უფრო მეტიც, როდესაც მშობლებს ეკითხებიან ბავშვის პრევენციული სამედიცინო მომსახურების ყველაზე ღირებული ასპექტის შესახებ, ისინი ასახელებენ გამაფრთხილებელ რეკომენდაციას და მშობლის განათლებას მათი შვილის პედიატრიული პროვაიდერის მხრიდან⁷³.

Brazelton გამაფრთხილებელი რეკომენდაციების სწავლებას აღწერს, როგორც პროცესს, რომლის დროსაც პედიატრიული მომსახურების მიმწოდებელი პროფესიონალი აფასებს პრობლემებს, რომლებთანაც უწევთ შეხება ბავშვსა და მისი ოჯახის წევრებს და იძლევა ბავშვის განვითარების დონის შესაბამის რჩევებს⁷⁴. იმისთვის, რომ გამაფრთხილებელი რჩევები იყოს ეფექტური, მათი მიწოდება უნდა მოხდეს დროულად (კერძოდ, კორექტულ ასაკში), შესაბამისად საზოგადოებას, სადაც ცხოვრობს ბავშვი და ოჯახი და იყოს ადეკვატური, რათა ოჯახმა მიიღოს ძირითადი რეკომენდაციები. აღნიშნული იძლევა შესაძლებლობას, სამედიცინო პერსონალი შეეხოს უსაფრთხოების მნიშვნელოვან თემებს, დაეხმაროს ოჯახს, მოაგვაროს ურთიერთობასთან დაკავშირებული პრობლემები, გაეცნოს საზოგადოებრივ სამსახურებს და ა. შ. ამისთვის აუცილებელია სამედიცინო პროფესიონალმა მოახდინოს თემების პრიორიტეზაცია. ამერიკის პედიატრიის აკადემია რეკომენდაციას იძლევა, ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის თითოეულ

ვიზიტზე შეირჩეს კონკრეტული ასაკისთვის სპეციფიკური და ეფექტური თემა, რომელზეც მშობლებს ჩაუტარდება სწავლება.

აღნიშნულის გათვალისწინებით სამუშაო ჯგუფი შეთანხმდა შემდეგზე:

- R26** 0-დან 6 წლამდე ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის რუტინული ვიზიტის შემადგენელი ნაწილი უნდა იყოს მშობლისთვის გამაფრთხილებელი რეკომენდაციების მიწოდება კონკრეტული ასაკისთვის და ბავშვის განვითარების დონისთვის შესაბამის პრიორიტეტულ თემებზე.
- R27** მშობლებს უნდა მიეწოდოთ გამაფრთხილებელი ინფორმაცია ბავშვის კვების, ფიზიკური აქტივობის, განვითარების ხელშეწყობის, უსაფრთხოების, თამაშის მნიშვნელობის, საშიშროების ნიშნების ამოცნობის შესახებ და ა. შ. კონსულტირების სავარაუდო თემებია:
- კონსულტირება ბავშვის კვებასა და ძუძუთი კვებაზე, დამატებით საკვებზე, ვიტამინი D-ს დამატებაზე, იოდის, D ვიტამინის, A ვიტამინის დეფიციტის განვითარების რისკის შესახებ;
 - კონსულტირება ბავშვის უსაფრთხოების საკითხებზე (უეცარი სიკვდილის სინდრომი - SIDS), ავტომობილით მგზავრობის, ბინაში უსაფრთხოების პირობებზე და ა. შ.
 - კონსულტირება განვითარების ხელშეწყობისა და ტიპიური ქცევის, დისციპლინის, ფიზიკურ დასჯასა და ემოციურ ძალადობასთან დაკავშირებული რისკის და პრობლემების, შენჯღრეული ბავშვის სინდრომის (SHAKEN baby syndrome) შესახებ.

შეჯამებული სახით 0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციული სერვისების მინიმალური სტანდარტი იხილეთ დანართი N7 - ცხრილი N7.6.

0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციულ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები	
R28	განახორციელებს ახალშობილებისა და ბავშვების ჯანმრთელობის, ზრდის, ფიზიკური და მენტალური განვითარების სისტემური მეთვალყურეობა, მათ შორის, საჭიროებისამებრ სმენის, მხედველობის, ბარძაყის დისპლაზიის, სათესლეების ჩამოუსვლელობის, განვითარების შეფერხების და აუტისტური სპექტრის დარღვევების, აგრეთვე, დედის პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგი.
R29	მხედველობის, სმენის, ბარძაყის დისპლაზიის და სათესლეების ჩამოუსვლელობის სკრინინგის პროცედურების ჩატარების დეტალები იხილეთ დანართებში №№1-4.
R30	რეკომენდებულია სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი, სულ მცირე, ერთხელ მაინც, სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე განხორციელებული მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს (იხილეთ დანართი №2).
R31	18 თვის და 24 თვის ასაკში რეკომენდებულია აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი MCHAT ⁷⁵ ტესტის საშუალებით.
R32	რეკომენდებულია განვითარების რუტინული სკრინინგი (9 ან 12, 18 ან 24 და 30 ან 36 თვის ასაკში) შერჩეული ინსტრუმენტების საშუალებით (როგორიცაა ASQ ან PEDS ან GMSD კითხვარები).
R33	რეკომენდებულია ბინაზე პატრონაჟის ვიზიტის განხორციელება სამშობიაროდან გამოწერის შემდეგ 14 დღის ვადაში, სანიტარულ-ჰიგიენური და სოციალურ-ეკონომიკური, უსაფრთხოების, დედის მხრივ საშიშროების ნიშნების, დედის დეპრესიის, ბოროტად მოპყრობისა და უგულვებელყოფის ნიშნების და ახალშობილის ჯანმრთელობის მგომარეობის შეფასების მიზნით.
R34	ხელი შეუწყეთ იმუნიზაციის განხორციელებას პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით და იმუნიზაციის წახალისებას მშობლებისთვის ინფორმაციის მიწოდების გზით. ჩაატარეთ ბავშვის გასინჯვა აცრამდე (სისტემური მეთვალყურეობის რეკომენდაციების შესაბამისად), დროულად დაადგინეთ და მართეთ ვაქცინაციის გვერდითი ეფექტები.

R35	მიაწოდეთ მშობლებს გამაფრთხილებელი ინფორმაცია ბავშვის კვების, ფიზიკური აქტივობის, განვითარების ხელშეწყობის, უსაფრთხოების, თამაშის მნიშვნელობის, საშიშროების ნიშნების ამოცნობის შესახებ და ა. შ. — კონსულტირება ბავშვის კვებასა და ძუძუთი კვებაზე, დამატებით საკვებზე, ვიტამინი D-ს დამატებაზე, იოდის, D ვიტამინის, A ვიტამინის დეფიციტის განვითარების რისკის შესახებ; — კონსულტირება ბავშვის უსაფრთხოების საკითხებზე (უეცარი სიკვდილის სინდრომი - SIDS), ავტომობილით მგზავრობის, ბინაში უსაფრთხოების პირობებზე და ა. შ. — კონსულტირება განვითარების ხელშეწყობისა და ტიპური ქცევის, დისციპლინის, ფიზიკურ დასჯასა და ემოციურ ძალადობასთან დაკავშირებული რისკის და პრობლემების, შენეხდრეული ბავშვის სინდრომის (SHAKEN baby syndrome) შესახებ.
R36	მშობლებსა და მომვლელებს მიაწოდეთ ინფორმაცია ბავშვის ზრდის, ფიზიკური, მენტალური და ემოციური განვითარების საჭიროებების შესახებ და უზრუნველყავით მხარდაჭერა. კერძოდ, განვითარებითი პრობლემის არსებობაზე საექსპერტო ყველა შემთხვევა უნდა რეფერირდეს ბავშვის ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში (ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშეწყობის ქვეპროგრამა)⁷⁶.
R37	დროულად გამოავლინეთ ზრდისა და განვითარების სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვები და გააგზავნეთ შესაბამისი პროფილის სპეციალისტთან. განვითარების დარღვევის არსებობაზე დადებითი სკრინინგული პასუხის შემთხვევაში, ბავშვის განვითარებისა და სამედიცინო შეფასება უნდა მოხდეს კოორდინირებულად. განვითარების დარღვევის ყველა იდენტიფიცირებული შემთხვევა უნდა ჩაერთოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში.
R38	რეკომენდებულია მონაწილეობა მიიღოს ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ყველა ოფიციალურ პრევენციულ-პრომოციულ პროგრამაში, რათა შეამციროთ იმ რისკ-ფაქტორების ზემოქმედება, რომელთაც შეიძლება უარყოფითი ზეგავლენა მოახდინოს ბავშვის ჯანმრთელობაზე.
	ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები
R39	განვითარების შეფასებისთვის მნიშვნელოვანია დეტალური ანამნეზის შეგროვება, რომლის დროსაც ხდება მშობლის ჩივილის გამოვლენა, განვითარების ანამნეზის შეკრება და განვითარებაზე მოქმედი რისკის და ხელშეწყობის ფაქტორების დადგენა.
R40	ბავშვის ასაკის გათვალისწინებით, რეკომენდებულია მშობელს ჰკითხოთ, ხომ არ აქვს რაიმე ჩივილი ბავშვის ქცევის, მეტყველებისა, თუ მოძრაობის მიმართ, ხომ არ აქვს ბავშვს სწავლის პრობლემები, ხომ არ უჭირს ერთ დავალებაზე კონცენტრირება და სხვ.
R41	მშობლის ჩივილის გათვალისწინება შესაძლებლობას იძლევა გამოვლინდეს ისეთი პრობლემა, რომელიც მეთვალყურეობის პროცესში ძნელი შესამჩნევია. ამავე დროს, თუ მშობელს არ აქვს ჩივილი, ეს არ გამორიცხავს განვითარების შეფერხების არსებობას. დადგენილია, რომ განვითარების შეფერხების/დარღვევის მქონე ბავშვთა მშობლების 20-25%-ს არ აქვს ჩივილი.
R42	ანამნეზის შეგროვების შემდეგ რეკომენდებულია ჩატარდეს ბავშვზე უშუალო დაკვირვება, რომლის დროსაც ფასდება განვითარების ცალკეული სფეროს (მოტორული, კოგნიტური, სოციალურ-ემოციური) ასაკის შესაბამისი ნიშანსვეტები, ამავე დროს უნდა შეფასდეს საშიშროების ნიშნები მეტყველების და ქცევის სფეროში.
R43	მნიშვნელოვანია მაჩვენებლების როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი შეფასება. არა მარტო ის ფაქტი, აკეთებს თუ არა ბავშვი რომელიმე კონკრეტულ დავალებას, არამედ თუ როგორ აკეთებს მას.
R44	განვითარების ნიშანსვეტი ასახავს ასაკის შესაბამის მიღწევებს, იმ უნარ-ჩვევებს, რომელსაც ასრულებს მოცემულ ასაკის ბავშვთა პოპულაციის ნახევარი. ნიშანსვეტების შეფასებისას ხდება განსაზღვრა, ასრულებს თუ არა ბავშვი ამ უნარს. მაგ.: დამოუკიდებლად გადატრიალება,

	წამოჯდომა, ღულუნი, პირველი ღიმილი, სიტყვის წარმოთქმა. განვითარება შეიძლება ჩაითვალოს ნორმის შესაბამისად, თუ ბავშვი სათანადო ასაკში აღწევს შესაბამის ნიშანსვეტს განვითარების ყველა სფეროში (იხილეთ დანართი 7 - ცხრილი N7.7).
R45	რეკომენდებულია გაითვალისწინოთ, რომ ბავშვმა შესაძლებელია გამოტოვოს რომელიმე ეტაპი, მაგ: დადგეს და გაიაროს ცოცვის გარეშე. ბავშვის განვითარება ინდივიდუალური პროცესია და ცალკეულ შემთხვევაში შეიძლება რამდენადმე ჩამორჩეს ან წინ გაუსწროს ასაკს, რაც დამოკიდებულია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, სოციალურ გარემოზე, აღზრდისა და მოვლის პირობებზე და სხვ. ის ფაქტი, რომ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკის შესაბამის ნიშანსვეტს, ყოველთვის არ მიუთითებს განვითარების პრობლემაზე, შესაძლებელია იგი გამოწვეული იყოს აღმზრდელობითი ხასიათის მიზეზებით.
R46	ბავშვზე უშუალო დაკვირვების დროს პირველ რიგში ფასდება ასაკობრივი ნიშანსვეტები ანუ ბავშვის ასაკის შესაბამისი მიღწევები. იმის მიხედვით თუ როგორ ასრულებს ბავშვი ასაკობრივ ნიშანსვეტებს, განსხვავებულია შემდგომი ქმედება.
R47	თუ ბავშვი ასრულებს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს, მისი განვითარება შეესაბამება ასაკს და ის არ საჭიროებს დამატებით კვლევას. ამ დროს გრძელდება გეგმიური მეთვალყურეობა. ექიმმა უნდა მისცეს დედას რეკომენდაციები როგორ შეუწყოს ხელი განვითარებას.
R48	თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკობრივ ნიშანსვეტს და/ან აქვს 2 და მეტი რისკ-ფაქტორი და/ან გამოვლინდა მშობლის ჩივილი - რეკომენდებულია რიგგარეშე სკრინინგის ჩატარება, რათა გამოვლინდეს განვითარების გადახრის რისკის მქონე ბავშვები, რომლებიც საჭიროებენ ღრმა გამოკვლევას.
R49	დღენაკლულობის შემთხვევაში განვითარების შეფასება ტარდება კორეგირებული ასაკის მიხედვით.
R50	უკვე მიღწეული ნიშანსვეტების გაქრობა (დაკარგვა) ნებისმიერ სფეროში, წარმოადგენს ძალიან სერიოზულ საშიშროების ნიშანს და საჭიროებს დაუყოვნებელ რეფერალს.
R51	განვითარებაზე მეთვალყურეობის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მეტყველების შეფერხებისა და ქცევითი დარღვევების (აუტისტური სპექტრის დარღვევა) საშიშროების ნიშნებს.
განვითარების შეფერხების საშიშროების ნიშნები - მეტყველება (ექსპრესიული და რეცეფიული)	
R52	გაითვალისწინეთ მეტყველების განვითარების შეფერხების საშიშროება შემდეგ შემთხვევებში, თუ: — 2 თვის -არ იღიმება; — 3 თვის - არ რეაგირებს დედის გამოჩენაზე, არ იჩენს მისადმი ინტერესს; — 9 თვის - არ ამბობს მარცვლებს “ბა“, ან „მა“; — 15 თვის - არ ამბობს პირველ სიტყვას; — 18 თვის - გაცნობიერებულად არ იყენებს სიტყვებს; — 20 თვე - არ ასრულებს მარტივ დავალებას; — 2 წლის - არ იყენებს სიტყვების კომბინაციას; — 2 წლის - მშობლებისათვის რთულია ბავშვის საუბრის შინაარსის გაგება; — 3 წლის - უცხოთვის რთულია ბავშვის საუბრის შინაარსის გაგება; — 3 წლის - ვერ აჯგუფებს საგნებს ფერისა და ფორმის მიხედვით; — 5 წლის - ვერ იყენებს მარტივ გრამატიკულ წესებს (აწყმო და წარსული დრო და ა.შ).
აუტისტური სპექტრის დარღვევების საშიშროების ნიშნები (ქცევითი საშიშროების ნიშნები)	
R53	აუტისტური სპექტრის დარღვევის საშიშროების ნიშნებს მიეკუთვნება შემდეგი ნიშნები: — არ არის თვალი-თვალიდან კონტაქტი; — არ რეაგირებს სახელზე 9-12 თვის ასაკში; — არ ტიტინებს 12 თვის ასაკისთვის; — არ არის ჟესტიკულაცია 14 თვის ასაკისთვის (მაგ. თითით მინიშნება, ხელის დაქნევა დასამშვიდობებლად); — არ არის არც ერთი სიტყვა 15 თვის ასაკისთვის;

	– 24 თვის ასაკისთვის არ თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს (ვითომ აჭმევს ან აძინებს თოჯინას); – არ არის 2 სიტყვის კომბინაცია 2 წლის ასაკისთვის (ექოლალა - გაგონილი სიტყვებისა და ფრაზების გამეორება - არ მიიღება მხედველობაში); – მბრუნავ და მოტრიალე საგანზე მხედველობის დიდი ხნით ფოკუსირება; – ინტერესები ძალიან შეზღუდული; – უჩვეულოდ რეაგირებს ხმაზე, სუნზე, გემოზე ან სხვა შეგრძნებაზე; – მეტყველების ან სოციალური უნარის დაკარგვა ნებისმიერ ასაკში.
R54	საშიშროების ნიშნების აღმოჩენისთანავე რეკომენდებულია დაუყოვნებელი რეფერალი ინტერვენციულ სერვისში ჩასართავად და პარალელურად განვითარების ღრმა შეფასება მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ.
	აუტისტური სპექტრის დარღვევების ადრეულ იდენტიფიკაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები
R55	აუტიზმის ადრეული იდენტიფიკაცია მოითხოვს – განვითარებაზე ზედამხედველობის დროს მეტყველების და კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების შეფასებას; – აუტიზმის სკრინინგს.
R56	აუტიზმზე სკრინინგი რეკომენდებულია ჩაუტარდეს: – ყველა ბავშვს 18 ან/და 24 თვის ასაკში; – ნებისმიერი ასაკის ბავშვს იმ შემთხვევაში თუ ვლინდება აუტიზმისთვის დამახასიათებელი კლინიკური და ე.წ “საშიშროების ნიშნები” და/ან მშობლის ჩივილი. – სკრინინგი ტარდება სპეციალური კითხვარით (MCHAT)². მოცემული ტესტის სენსიტიურობა 95 %, ხოლო სპეციფიკურობა 99% შეადგენს (იხილეთ დანართი №5 და №6).
R57	აუტიზმისთვის დამახასიათებელი საშიშროების ნიშნების არსებობისას, მიზანშეწონილია სკრინინგის და/ან რეფერალის ჩატარება.
	იმუნიზაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები
R58	ყველა ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით სავალდებულო ვაქცინაცია (იხილეთ დანართი 7 ცხრილი №7.8).
R59	აცრის წინ ექიმი ვალდებულია შეამოწმოს ბავშვის აცრის სტატუსი, შეაფასოს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა და გასცეს ნებართვა აცრის ჩატარების თაობაზე.

0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ვიზიტების მოცულობა და შინაარსი

პირველი ვიზიტი - 2 კვირამდე - ექიმი ბინაზე, ექთანი ბინაზე

ანამნეზის შეგროვება	
პრენატალური ანამნეზი	☐ ორსულობის ჯერადობა ☐ მიმდინარეობა ☐ პრობლემები ორსულობის პერიოდში ☐ ორსულზე მეთვალყურეობა ☐ ჩატარებული მკურნალობა
ინტრანატალური ანამნეზი	☐ მშობიარობის ჯერადობა ☐ მიმდინარეობა ☐ გართულება

	☐ სამედიცინო ჩარევა
პოსტნატალური ანამნეზი	☐ სამშობიარო ბლოკში პირველი ადაპტაცია ☐ დაბადების წონა და სიგრძე ☐ დისადაპტაციური სინდრომების არსებობა ☐ ახალშობილის წონა სამშობიაროდან გაწერისას ☐ კვების ხასიათი, რეჟიმი, ტექნიკა
გასინჯვა	
ზოგადი მდგომარეობა	☐ სხეულის პოზა ☐ კანი, ფერი ☐ გამონაყრის არსებობა ☐ ჭიპის ჭრილობის მდგომარეობა
გაზომვა და შესაბამის მრუდზე ბავშვის მაჩვენებლების აღნიშვნა	☐ წონა ☐ სიგრძე ☐ თავის გარშემოწერილობა
თვალები	☐ გამონადენის არსებობა ☐ გუგების შეფასება, წითელი რეფლექსი
ძვალ-სახსროვანი და კუნთოვანი სისტემა	☐ თავის ფორმა ☐ დიდი ყიფლიბანდი ☐ კუნთთა ტონუსი ☐ ბარლოუს და ორთოლანის ტესტი ☐ ზურგის დათვალიერება დეფორმაციების გამოვლენის მიზნით
სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემა	☐ ფილტვების აუსკულტაცია, სუნთქვის სიხშირე და რიტმი ☐ გულის აუსკულტაცია, პულსის სიხშირე, ავსება და რიტმი
ნერვული სისტემა	☐ ახალშობილთა რეფლექსები ☐ წოვის ☐ მიების ☐ ავტომატური დგომის და სიარულის ☐ ცოცვის ☐ მოროს ☐ ტაცების ☐ ხელისგულ ნიკაპის ახალშობილთა რეფლექსები დეტალურად იხილეთ დანართი 7 - ცხრილი 7.9.
მუცლის ღრუს ორგანოები	☐ ნაწლავების პერისტალტიკა ☐ მუცლის პალპაცია
გენიტალიები	☐ ორივე სათესლე ჯირკვალს სათესლე პარკში ჩამოსულია
დეფეკაცია და დიურეზი	☐ შარდვა/დეფეკაცია ცვლილებების გარეშე
ძუძუთი კვების ტექნიკა და ეფექტურობა	☐ სწორი ☐ არასწორი
სკრინინგი	☐ სმენა (თუ ჯერ არ ჩატარებულა ყველა ახალშობილი უნდა გაიგზავნოს სმენის სკრინინგ-ტესტზე) ☐ მხედველობა* (ინსტრუმენტული სკრინინგი სელექციურად ტარდება სკრინინგულ კითხვებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში) ☐ არტერიული წნევის სკრინინგი** სელექციურად სპეციფიკური რისკის ბავშვებში ☐ მენჯ-ბარძაყის დისპლაზია
გარემო პირობების შეფასება	☐ ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა ☐ ძალადობის ნიშნები ☐ მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, ადელვება, დეპრესია)
იმუნიზაცია	☐ ამ ასაკში ბავშვს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული B ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო BCG ვაქცინა

- უკიდურესად დღენაკლული ახალშობილი, თანდაყოლილი კატარაქტის, რეტინობლასტომის, მეტაბოლური ან გენეტიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზი, განვითარების მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა ან ნევროლოგიური დეფიციტი, თვალის პათოლოგიასთან დაკავშირებული სისტემური დაავადებები. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი იგზავნება ოფთალმოლოგთან

**** სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში სისხლის წნევა უნდა გაიზომოს ყველა ვიზიტზე 3 წლამდე ასაკში. რისკის ფაქტორებია: დღენაკლული, ძალიან მცირე წონა დაბადებისას ან სხვა ნეონატალური გართულება, რომელსაც დასჭირდა ინტენსიური თერაპია; გულის თანდაყოლილი დაავადება; საშარდე ტრაქტის მორეციდივე დაავადება, ჰემატურია, პროტეინურია; თირკმლის დადგენილი დაავადება ან უროლოგიური მალფორმაცია; თირკმლის დაავადების ოჯახური ანამნეზი; ორგანოების ტრანსპლანტაცია; ავთვისებიანი სიმსივნე ან ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია; წნევის ამწევი მედიკამენტებით მკურნალობა, ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული სისტემური დაავადება (მაგ. ნეიროფიბრომატოზი, ტუბეროზული სკლეროზი); მომატებული ინტრაკრანიალური წნევა. წნევის გაზომვისთვის საჭირო იქნება სპეციალური ზომის მანჟეტის გამოყენება.**

- **ექთანი** - სამშობიაროში ჩატარებული მეტაბოლური სკრინინგების და აცრების გადამოწმება, ანთროპომეტრია, ოჯახური გარემოს შეფასება, დედის კონსულტირება ამ ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე
- **ექიმი** - ანამნეზი, გასინჯვა, სკრინინგი, იმუნიზაცია, ამ ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე კონსულტირება, დედის დეპრესიის სკრინინგი (ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა).
- **განვითარებაზე მეთვალყურეობა** - კვების დროს სიფხიზლის პერიოდის გაზრდა, ძილის პერიოდების თანდათანობით გახანგრძლივება -დამით 4-5 საათი, მშვიდდება მშობლის ხმაზე, აქვს წოვის, ყლაპვის, პრიმიტიული რეფლექსები, მუცელზე წოლისას მცირე დროით წევს თავს მაღლა.
- **საშიშროების ნიშნები:** ცხელება, სუნთქვის გახშირება >60/წთ, გულმკერდის ჩადრეკა სუნთქვისას, შარდის გამოყოფის არარსებობა, საკვების მიღებაზე უარი, ლებინება, უჩვეულო ძილიანობა და შეფხიზლების სირთულე, კრუნჩხვა, ჩირქოვანი გამონადენი ჭიპიდან.
- **მშობლის კონსულტირების თემატიკა:**
 - ძუძუთი კვების სარგებლიანობა, კვების ტექნიკა და პრინციპები, პრობლემების პრევენცია;
 - თუ ბავშვი ხელოვნურ კვებაზეა, მშობელს უნდა გაეწიოს კონსულტირება ხელოვნური კვების პრინციპების შესახებ (საკვების მომზადების ტექნიკა, ბავშვის კვების ტექნიკა, საათობრივი კვება);
 - განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გლობალური განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, “ჰოლდინგი” – ხელში დაჭერა, სწორი მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბება მშობელთან);
 - ტირილი, მისი მიზეზები და მართვა;
 - ახალშობილის მოვლა (ჭიპის დამუშავება, კანის, თვალის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი და სხვ.);
 - უსაფრთხოების წესები (ბავშვის საწოლის და ეტლის შერჩევა, გათბობის სისტემა, პოზიცია ძილის დროს, შენჯღრევასთან დაკავშირებული რისკები და სხვ.);
 - საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
 - დედის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.
- **მონაცემების დოკუმენტირება და შემდგომი ვიზიტის თარიღის განსაზღვრა**

მეორე ვიზიტი - 1 თვის ასაკში - ექთანი ბინაზე	
ანამნეზი	☐ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ☐ ოჯახური და სოციალური ანამნეზი ☐ ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა ☐ ძალადობის ნიშნები ☐ მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - უყურებს მშობელს და ხანმოკლედ აყოლებს თვალს, აქვს თვითდამშვიდების ქცევა (მაგ: ხელის პირთან მიტანა), უყურებს საგნებს წამიერად, მშვიდდება ხელში აყვანისას ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - გამოსცემს მოკლე ხმოვან ბგერებს, მოულოდნელ ხმაზე აქვს მკვეთრი რეაქცია, მშვიდდება მშობლის ხმაზე, მგრძნობიარეა გარემოს მიმართ (ჭარბი ტირილი, ტრემორი, სხვადასხვა ხმიანობის ტირილი საჭიროების გამოსავლენად) ☐ უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას ნიკაპს აცილებს ზედაპირს, ზედა და ქვედა კიდურების ერთდროული მოძრაობა ☐ ნატიფი მოტორიკა - მშვიდ მდგომარეობაში ოდნავ გაშლილია მუჭი
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვ)
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : ☐ კანის გამონაყარი, დაზიანება, სისხლჩაქცევა, ფერი, ყიბლიზანდი, ქალას დეფორმაცია, თვალები/ქუთუთოები, ჭიპი; ხერხემალი/ ზურგი, პოზა, ტონუსი, მოძრაობის სიმეტრიულობა,
სკრინინგი	უნივერსალური სკრინინგი: ☐ დედის დეპრესია ☐ სმენის სიმახვილე - თუ ჯერ არ ჩატარებულა, აუცილებელია ჩატარდეს ☐ ნეონატალური მეტაბოლური სკრინინგი - გადამოწმდეს ჩატარებულია თუ არა, თუ პასუხი დადებითია რეფერალი (მაგ.: ფენილკეტონურია და ა. შ.) სელექციური სკრინინგი ☐ სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში მხედველობის გამოკვლევაზე რეფერალი* (იხილეთ ზემოთ) ☐ სისხლის წნევა (მაღლი რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში)** (იხილეთ ზემოთ)
იმუნიზაცია	☐ ამ ასაკში ბავშვს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული B ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო BCG ვაქცინა

განვითარების ნიშანსვეტები 1 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	☐ მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით ☐ ზურგზე წოლისას ორივე მიმართულებით ატრიალებს თავს
ნატიფი მოტორიკა	☐ აფიქსირებს მზერას სახეზე და ცდილობს თვალის გაყოლებას
სოციალურ/ემოციური	☐ აქვს სპონტანური ღიმილი ☐ გამოარჩევს დედის ხმას

კოგნიტური/მეტყველება	☐ კრთება ძლიერ ხმაურზე ☐ გამოსცემს ტირილისგან განსხვავებულ ხმას
----------------------	--

ექთნის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებები:

კვების შეფასება:

- * ტიპი - ბუნებრივი; ხელოვნური; შერეული;
- * გამოკითხეთ - ძუძუთი კვების ჯერადობა, ხანგრძლივობა, ხელოვნური კვებისას - რაოდენობა, საკვების ტიპი,
- * დააკვირდით კვების ტენიკას - ძუძუზე მოჭიდება, პოზიცია, ხელოვნური კვების დროს ბოთლის პოზიცია
- * შეაფასეთ კვების ეფექტურობა - შარდვის სიხშირე, წონის ნამატი

მშობლის კონსულტირება:

- * მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- * D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება (ექიმთან შეთანხმებით 400სე დღეში)
- * კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- * განვითარების ხელშეწყობა (ბავშვთან ურთიერთობა, თამაში);
- * ძილი;
- * უსაფრთხო გარემო; უეცარი სიკვდილის სინდრომის პრევენციული რჩევები;
- * საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- * მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები;
- * დედის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები:

- * პირველი რიგის პრიორიტეტი - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის გამოვლენა;
- * დამატებითი პრიორიტეტული თემები:
 - ☐ **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები** (რისკები [საცხოვრებელი გარემო და პირობები, საკვების უსაფრთხოება, თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედება, ოჯახური ძალადობა, დედის მიერ ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების გამოყენება]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახის მხარდაჭერა]);
 - ☐ **მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა** (დედის დეპრესია, ოჯახური ურთიერთობები);
 - ☐ **ახალშობილის ქცევა და განვითარება** - ძილი და სეირნობა, მიჯაჭვულობა, მედია, თამაშის დრო, სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა;
 - ☐ **კვების ზოგადი რეკომენდაციები** - კვების რეჟიმი, რჩევები ბუნებრივი და ხელოვნური კვების შესახებ;
 - ☐ **უსაფრთხოება** - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, ჩამოვარდნის პრევენცია, გადაუდებელი დახმარება, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი - shaken baby syndrome)
- ☐ **მონაცემების დოკუმენტირება და შემდგომი ვიზიტის თარიღის განსაზღვრა.**

მესამე ვიზიტი 2 თვის ასაკში - პჯდ ცენტრში-ექიმთან და ექთანთან პირისპირ	
ანამნეზი	☐ მშობლის ჩვილის გამოვლენა ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - სოციალური, საპასუხო ღიმილი, წარმოთქვამს ბგერებს რათა გამოხატოს სიხარული ან გაბრაზება ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - ღუღუნებს, ☐ უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას წევს თავს და გულმკერდს, იჭერს თავს როდესაც უჭირავთ ვერტიკალურ პოზიციაში ☐ ნატიფი მოტორიკა - შლის და მუშტად კრავს ხელს, მიაქვს ხელები ერთმანეთთან ხანმოკლე დროით
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩვილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვ)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	☐ მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე ☐ მშობლის ბავშვთან ურთიერთობა (ღიმილი, საუბარი, ხელში აყვანა და ა.შ) ☐ დაკვირვება მშობლის გუნება განწყობაზე, ოჯახის წევრების მხრიდან მხარდაჭერაზე
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) სრული საექიმო გასინჯვა: ☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: კანის დაზიანებები, თავის ფორმა, ყიფლიბანდი , თვალები (გამონადენი, შემღვრევა, წითელი რეფლექსი), მზერის ფიქსაცია და თვალის გაყოლება; ფილტვებისა და გულის აუსკულტაცია, შუილი, ბარძაყის პულსი (შეადარეთ ზედა კიდურების პულსს); ტორტიკოლისი (თავის ან კისრის ასიმეტრიული პოზიცია, კისერმრუდობა) ნერვული სისტემა-ტონუსი, ძალა, მოძრაობის სიმეტრიულობა ☐ ჩაატრეთ: ორთოლანის და ბარლოუს მანევრი
სკრინინგი	☐ სმენა (თუ ჯერ არ ჩატარებულა ყველა ახალშობილი უნდა გაიგზავნოს სმენის სკრინინგ-ტესტზე) ☐ მხედველობა* (სელექციურად ტარდება სკრინინგულ კითხვებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში) ☐ არტერიული წნევის სკრინინგი** სელექციურად სპეციფიკური რისკის ბავშვებში ☐ ახალშობილთა მეტაბოლური სკრინინგი ჩატარებულია თუ არა , დადებითი პასუხის შემთხვევაში რეფერალი
იმუნიზაცია	ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია: ☐ დეფა + B ჰეპ + ჰიბ+იპვ (ჰეპსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) ☐ პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV) ☐ როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (როტა/Rota)

- ☐ **ექთანი** - ამ ასაკში რეკომენდებულია აცრის ჩატარება, აცრის ჩატარებამდე ტემპერატურის გაზომვა და ბავშვის ისტორიაში დოკუმენტირება, ანთროპომეტრია, დედის კონსულტირება ამ ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე

- ექიმი - ანამნეზი, გასინჯვა, სკრინინგი, იმუნიზაცია, ამ ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე კონსულტირება.
- მშობლის კონსულტირება ვიზიტის პრიორიტეტულ თემებზე:
 - * პირველი რიგის პრიორიტეტი - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩვილის გამოვლენა და იმუნიზაციის ჩატარება;
 - * დამატებითი პრიორიტეტული თემები:
 - * ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები ([რისკები: საცხოვრებელი გარემო, საკვების უსაფრთხოება და სხვ.]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახის მხარდაჭერა, ბავშვზე მზრუნველობა]);
 - * მშობლებისა და ოჯახის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა (დედის დეპრესია, და-ძმის შეგუება);
 - * ჩვილის ქცევა და განვითარება (დედასა და შვილს შორის დამოკიდებულება და კომუნიკაცია, ძილი, მედია, თამაშის დრო, ჭირვეულობა);
 - * კვების ზოგადი რეკომენდაციები-შიშშილისა და მამღრობის ნიშნების ამოცნობა; ბუნებრივი და ხელოვნური კვების რეკომენდაციები; ნახევრადმყარი საკვების მიწოდების რეკომენდებული ვადა (6 თვიდან, არანაკლებ 4 თვე);
 - * გამოკითხეთ - ძუძუთი კვების ჯერადობა, ხანგრძლივობა, ხელოვნური კვებისას - რაოდენობა, საკვების ტიპი,
 - * დააკვირდით კვების ტექნიკას - ძუძუზე მოჭიდება, პოზიცია, ხელოვნური კვების დროს ბოთლის პოზიცია;
 - * შეაფასეთ კვების ეფექტურობა - შარდვის სიხშირე, წონის ნამატები;
 - * ლაქტაციის შენარჩუნების ძირითადი პრინციპები,
 - * უსაფრთხოება - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, უსაფრთხო გარემო ბინაში: დამწვრობის, დახრჩობის, გადმოვარდნის პრევენცია, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი).
 - * განვითარების ხელშეწყობა;
 - * უსაფრთხო გარემო;
 - * საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.
 - * მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები.

განვითარების ნიშანსვეტები 2 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	☐ მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს და მცირედ გულმკერდს ☐ ხელში ვერტიკალურად დაჭერისას მცირე დროით იჭერს თავს
ნატიფი მოტორიკა	☐ აფიქსირებს მზერას სახეზე და აყოლებს თვალს ☐ აფიქსირებს მზერას საგანზე და აყოლებს თვალს დიდ კაშკაშა ფერის საგანს
სოციალურ/ემოციური	☐ ვლინდება სოციალური, საპასუხო ღიმილი უფროსის ხმაზე
კოგნიტური/მეტყველება	☐ რეაგირებს ხმებსა და ხმაურზე ☐ ღუღუნებს

განვითარების შეფერხების საშიშროების ნიშნები: გაითვალისწინეთ მეტყველების განვითარების შეფერხების საშიშროება თუ 2 თვის არ იღიმება.

მეოთხე ვიზიტი 3 თვის ასაკში - ამბულატორიაში ზოგადი პრაქტიკის ექთანთან	
ანამნეზი	☐ მშობლის ჩვილის გამოვლენა ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - სოციალური, საპასუხო ღიმილი, წარმოთქვამს ბგერებს რათა გამოხატოს სიხარული ან გაბრაზება ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - ღუღუნებს, ☐ უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას წევს თავს და გულმკერდს, იჭერს თავს როდესაც უჭირავთ ვერტიკალურ პოზიციაში ☐ ნატიფი მოტორიკა - შლის და მუშტად კრავს ხელს, მიაქვს ხელები ერთმანეთთან ხანმოკლე დროით
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შევითხვების დასმა მშობლის ჩვილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია, მუცელი (დებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვ)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	☐ მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე ☐ მშობლის ბავშვთან ურთიერთობა (ღიმილი, საუბარი, ხელში აყვანა და ა.შ) ☐ დაკვირვება მშობლის გუნება განწყობაზე, ოჯახის წევრების მხრიდან მხარდაჭერაზე
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით)
იმუნიზაცია	ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია: ☐ დეატ+ B ჰეპ+ჰიბ+იპვ (ჰეპსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) ☐ როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (როტა/Rota)

განვითარების ნიშანსვეტები 3 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× მუცელზე წოლისას ეყრდნობა წინამხარს და კარგად იჭერს თავს
ნატიფი მოტორიკა	× თვალს აყოლებს საგანს × ზოგჯერ შლის მუშტებს და ათვალიერებს თითებს × იწყებს ხელების პირში ჩადებას × თვალს აყოლებს ადამიანს, რომელიც მოძრაობს ოთახში
სოციალურ/ემოციური	× სახის გამომეტყველებით გამოხატავს უკმაყოფილებას
კოგნიტური/მეტყველება	× ეპოტინება მშობლის სახეს × ზურგზე წოლისას აყოლებს თვალს წრიულად მოძრავ საგანს × წარმოთქვამს ბგერებს × რეაგირებს მუსიკაზე × რეაგირებს საუბარზე

რეკომენდაციები ზოგადი პრაქტიკის ექთნისთვის:

- შეამოწმეთ მზერის ფიქსაციისა და ფართო დიაპაზონში (90-180°) საგნებისთვის ან სინათლისთვის თვალის გაყოლების უნარი
- გასინჯეთ გუგა (ფორმა, რეაქცია სინათლეზე)
- ჩაატარეთ იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით, რასაც წინ უსწრებს ანამნეზის შეგროვება, განვითარების მონიტორინგი, სრული გასინჯვა, კონსულტირება. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.
- დააფიქსირეთ ბავშვის გასინჯვის შედეგად გამოვლენილი პრობლემები
- ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში მოახდინეთ რეფერალი ოჯახის ექიმთან.
- ესაუბრეთ მშობელს შემდეგ თემებზე:
 - × ლაქტაციის შენარჩუნების ძირითადი პრინციპები;
 - × D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება;
 - × განვითარების ხელშეწყობა;
 - × უსაფრთხოება, ზურგზე წოლის სარგებლიანობა და შენჯღრევით გამოწვეული დაზიანებები;
 - × მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, უსაფრთხო გარემო ბინაში: დამწვრობის, დახრჩობის, გადმოვარდნის პრევენცია,
 - × საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.
 - × მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები.
- **გაითვალისწინეთ მეტყველების განვითარების შეფერხების საშიშროება, თუ 3 თვის - არ რეაგირებს დედის გამოჩენაზე, არ იჩენს მისადმი ინტერესს.**

მე-5 ვიზიტი 4 თვის ასაკში - ექიმთან პჯდ კლინიკაში	
ანამნეზი	☐ მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - იცინის ხმამაღლა, უყურებს დედას ან მზრუნველს როდესაც ნაწყენია ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - აბრუნებს თავს ბგერების მიმართულებით, ღუღუნებს ☐ უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას ეყრდნობა იდაყვებს და მტევნებს, ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე ☐ ნატიფი მოტორიკა - აჩერებს მტევნებს გაშლილ მდგომარეობაში; თამაშობს თითებით სხეულის შუა ხაზზე, იტაცებს ხელთან მიტანილ სათამაშოს.
სისტემების მიმოხილვა	☐ სპეციფიკური შევითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვ)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	☐ მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე ☐ მშობლის ბავშვთან ურთიერთობა (ღიმილი, საუბარი, ხელში აყვანა და ა.შ) ☐ ჩვილის საპასუხო რეაქცია

	☐ მტირალი ჩვილის დამშვიდება
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) ☐ სრული საექიმო გასინჯვა; ☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : × კანის დაზიანებები, გამონაყარი, სისხლნაჟღენტები, თავის ფორმა და დეფორმაციები, ყიფლიბანდები, თვალები (გამონადენი, გუგის შემღვრევა, წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილის შეფასება მზერის ფიქსაცია/თვალის გაყოლების მეშვეობით; შუილი, ბარძაყის პულსი; × გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია; × მენჯ-ბარძაყის დისპლაზიის ნიშნების გამოვლენა - ქვემო კიდურების განსხვავებული სიგრძის, ბარძაყის ნაკეცების ასიმეტრიის და შესაბამისი განზიდვის საფუძველზე; × ნერვული სისტემა, ტონუსი, ძალა, მოძრაობის სიმეტრიულობა, ახალშობილთა პრიმიტიული რეფლექსების განლევა/გაქრობა
სკრინინგი	უნივერსალური: ☐ დედის დეპრესიის სკრინინგი სელექციური: ☐ ანემიის სკრინინგი ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრით; ☐ არტერიული წნევა; ☐ სმენის სკრინინგი; ☐ მხედველობის სკრინინგი. ☐ რეფერალი დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში
იმუნიზაცია	ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია: ☐ დეცატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) ☐ პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV)

რეკომენდაციები ოჯახის ექიმისთვის:

- შეამოწმეთ მზერის ფიქსაციისა და ფართო დიაპაზონში (90-180°) საგნებისთვის ან სინათლისთვის თვალის გაყოლების უნარი;
- გასინჯეთ გუგა (ფორმა, რეაქცია სინათლეზე);
- ოფთალმოგოსკოპით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი;
- ჩაატარეთ სიელმის დადგენა დაფარვის ტესტით;
- ჩაატარეთ სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი: 3-4 თვის ასაკში დედის ხმაზე ბავშვი უნდა დაწყნარდეს ან გაიღიმოს მაშინაც კი, როცა ვერ ხედავს. გვერდიდან ან უკნიდან დალაპარაკებისას უნდა შემოატრიალოს თავი ან თვალები.
- მიაქციეთ ყურადღება მხედველობითი და სმენითი გამღიზიანებლისადმი საპასუხო რეაქციას შეაფასეთ საშიშროების ნიშნები
- შეაფასეთ ანთროპომეტრული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) დაიტანეთ მრუდებზე და შეაფასეთ. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა წონის ნამატს, რაც საშუალებას იძლევა შეფასდეს კვების ეფექტურობა.
- ჩაატარეთ ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი - ბარლოუს და ორთოლანის ტესტი
- ჩაატარეთ ამ ასაკისთვის რეკომენდებული იმუნიზაცია. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.
- ჩაატარეთ მშობლის კონსულტირება ვიზიტის პრიორიტეტულ თემებზე.
- გააგრძელეთ D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება
- დააფიქსირეთ ბავშვის გასინჯვის შედეგად გამოვლენილი პრობლემები:
 - × ჯანმრთელი, განვითარება ასაკის შესაბამისი
 - × ვლინდება ჯანმრთელობის პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
 - × ვლინდება ფიზიკური განვითარების პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
 - × ვლინდება გლობალური განვითარების პრობლემა - დაკონკრეტდეს

- ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში მოახდინეთ რეფერალი შესაბამის სპეციალისტთან.

რეკომენდაციები ზოგადი პრაქტიკის ექთნისთვის:

- ესაუბრეთ მშობელს შემდეგ თემებზე:
 - × ლაქტაციის შენარჩუნების ძირითადი პრინციპები;
 - × განვითარების ხელშეწყობა - თამაში, კითხვა, ხელში დაკავება;
 - × უსაფრთხო გარემო და დაზიანებების პრევენცია;
 - × სათამაშოს შერჩევა;
 - × დამატებითი კვების მნიშვნელობა, დანიშვნის ვადები. საკვების სახეობა, დამატებითი კვების ტექნიკა;
 - × საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.
 - × მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები;
 - × კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები: გაძლიერებული ნერწყვდენა, ჭირვეულობის მატება.

განვითარების ნიშანსვეტები 4 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× მუცელზე წოლისას ყრდნობა მტევნებს, წევს გულმკერდს; × იწყებს მუცლიდან ზურგზე გადაბრუნებას; × ხელის მოკიდების და წამოჯდომის მცდელობისას თავი არ უვარდება უკან.
ნატიფი მოტორიკა	× ცდილობს მიწვდეს სათამაშოს ორივე ხელით; × ხელთან მიტანილ სათამაშოს სტაცებს და მიაქვს პირთან; × ხელისგულები უპირატესად გაშლილია; × თამაშობს საჟღარუნოთი; × კვების დროს მცირე ხნით კიდებს ხელს ძუძუს ან ბოთლს.
სოციალურ/ემოციური	× ხმამაღლა იცინის თამაშის დროს, × წყვეტს ტირილს მშობლის ხმაზე.
კოგნიტური/მეტყველება	× ათვალიერებს გარემოს; × იწყებს ნაცნობი ადამიანების განსხვავებას უცხოებისგან; × აბრუნებს თავს ზგერების მიმართულებით.

ორი ვიზიტი 6-9 თვის ასაკში - ოჯახის ექიმთან დისტანციურად	
ანამნეზი	☐ მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი ☐ ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა ☐ ძალადობის ნიშნები ☐ მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია), წინა ვიზიტის შემდგომ ინტერვალში მომხდარი ახალი გარემოებანი ოჯახში - სტრესი, ავადმყოფობა
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - უყურებს ან უღიმის საკუთარ გამოსახულებას, იხედება სახელის დამახებისას. ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - გამოთქვამს მარცვლებს “გა“, „ბა“, „მა“ ☐ უხეში მოტორიკა - ტრიალდება ზურგიდან მუცელზე, წამიერად ჯდება

	დამოუკიდებლად ☐ ნატიფი მოტორიკა - გადააქვს სათამაშო ერთი ხელიდან მეორეში, მცირე ზომის საგნებს ზედაპირს ურტყამს.
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩვილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყურები, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება, ჭიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩვილი განვითარების საკითხებზე)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	☐ მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე და ბავშვის საპასუხო რეაქცია; ☐ მშობლის თავდაჯერებულობა ბავშვთან ურთიერთობისას. ☐ ბავშვის/მშობლის ურთიერთობა ☐ ოჯახური მხარდაჭერა
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია თუ მშობელმა იცის სასწორის გამოყენება (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) ☐ დისტანციური შეფასება: ☐ განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : ☐ კანის დაზიანებები, გამონაყარი, სისხლნაჟღენთები, თავის ფორმა და დეფორმაციები, ყიფლიანდები, თვალები
სკრინინგი	უნივერსალური: ☐ დედის დეპრესიის სკრინინგი სელექციური: ☐ მხედველობა (სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში) ☐ სისხლის წნევა მაღლი რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში ☐ სმენის სკრინინგი, თუ ჩატარებული არ არის ☐ რეფერალი დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში
იმუნიზაცია	ამ ასაკში უკვე ჩატარებული უნდა ჰქონდეს: ☐ BCG და ჰეპატიტი B - სამშობიაროში ☐ ჰიბ+დფტ+ჰეპ B +იპვ - 3 დოზა(2,3,4 თვე) ☐ პკვ - 2 დოზა (2,4 თვე) ☐ როტა - 2 დოზა (2,3 თვე)
კონსულტირება/გამაფრთხილებელი რეკომენდაციები	☐ განვითარების ხელშეწყობა ☐ უსაფრთხო გარემო ☐ სათამაშოს შერჩევა ☐ სხვადასხვა საკვების დანიშვნის ვადები, დამატებითი კვების ტექნიკა ☐ კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები ☐ პირის ღრუს ჰიგიენა ☐ საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი. ☐ D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება ☐ რკინის პრევენციული დოზირება ექსკლუზიური ბუწებრივი კვების დროს

რეკომენდაციები ექიმს:

- **ვიზიტები წარმოებს დისტანციურად, ვიდეოზარის მეშვეობით:** კონსულტაციისთვის გამოიყენეთ კარგად განათებული ოთახი და სთხოვეთ პაციენტს, მანაც უზრუნველყოს კარგი განათება. კონსულტაციის დაწყებამდე შეამოწმეთ ვიდეოზარის ტექნიკური ხარისხი. თან იქონიეთ ბავშვის სამედიცინო ისტორია მონაცემების დასაფიქსირებლად.
- გაითვალისწინეთ დისტანციური კონსულტაციის შესაძლებლობების შეზღუდვები: რამდენად საკმარისია ინფორმაცია, რომლის საფუძველზეც უნდა მოხდეს კლინიკური გადაწყვეტილების მიღება, ან ხომ არ არის პირისპირ გამოკვლევისა და/ან შეფასების საჭიროება.

- დისტანციური გასინჯვით შეიძლება შეფასდეს საშიშროების ზოგადი ნიშნები (ე.წ. წითელი დროშის ნიშნები), მხედველობა, მობილობა, კუნთების ძალა, გარეგნული ცვლილებები და მოვისმინოთ ბავშვის ხელა.
- კუნთთა ტონუსისა და ძალის დისტანციური შეფასების დააკვირდით ქვემო კიდურებზე ნაკეცების სიმეტრიულობას, კიდურების მოძრაობას;
- მხედველობის შეფასებისთვის ასევე დაგჭირდება მშობლის ან მომვლელის დახმარება, რათა ბავშვის თვალები მოექცეს ვიდეოკამერის ფოკუსში. ამ გზით შესაძლებელი იქნება გუგების და თვალების მოძრაობის სიფართის შეფასება.
- ბავშვს/მშობელს შეიძლება ვასწავლოთ გარკვეული ფიზიკური პარამეტრების გასინჯვა, მაგალითად, აწონვა, სიგრძისა და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა, პულისი, სუნთქვის სიხშირის დათვლა ან სხეულის კონკრეტული ნაწილის ფოტოს გადაღება და გაზიარება (როგორც წესი, ფოტოზე გამოსახულების ხარისხი, ვიდეოსთან შედარებით, უფრო მაღალია).
- **განვითარების მონიტორინგი:** გამოავლინეთ მშობლის ჩივილი განვითარების საკითხებში და დაუკვირდით ასაკობრივ ნიშანსვეტებს.

განვითარების ნიშანსვეტები	6 თვის	7 თვის	8 თვის
უხეში მოტორიკა	× მცირე ხნით ჩერდება დამჯდარ მდგომარეობაში ხელებზე ყრდნობით × მუცელზე წოლისას ზედაპირს ეხება მხოლოდ მუცლით, კიდურები მცირე ხნით სცილდება მყარ ზედაპირს	× ზის მყარად, ეყრდნობა განზე დადებულ ხელებს × ბუქნაობს ვერტიკალურად დაჭერისას	× ჯდება დამოუკიდებლად × მთელი სხულით ეხება იატაკს, მუცელზე ხოხავს
ნატიფი მოტორიკა	× ერთი ხელით იღებს სათამაშოს და გადააქვს ხელიდან ხელში × კვებისას ორივე ხელს ათავსებს ძუძუზე ან ბოთლზე	× ათვალიერებს და ხელიდან ხელში გადააქვს საგანი	× ურტყამს სათამაშოს საგნის ზედაპირს ჩვენების შემდეგ × ამოქვს კუბი ჭიქიდან × შეუძლია საგნის მაკრატელისებურად დაჭერა 4 თითით და ცერით
სოციალურ/ემოციური	× უცხოვს - გამოარჩევს უცხო ადამიანს ნაცნობისგან × გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს	× ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას, × უცხოვს, × გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს	× გამოხატავს და აგრძნობინებს მშობელს თავის ემოციებს × თვალს აყოლებს მშობლის მზერას
კოგნიტური/მეტყველება	× ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას × ურტყამს სათამაშოს და ანჯღრევს მას × უყურებს მოსაუბრეს × უდიმის და სარკეში თავის გამოსახულებას ესაუბრება × იწყებს თანხმოვნების გამეორებას	× პოულობს ნაწილობრივ დამალულ საგანს × უყურებს მოსაუბრეს × უყურებს დასახელებულ ნაცნობს საგანს × წარმოთქვამს მარცვლებს	× ეძებს იატაკზე უხმაუროდ დავარდნილ საგანს × მზერით შეხედავს ოჯახის წევრს, როდესაც ეკითხებიან „სად არის დედა, მამა?“ × ამბობს 2 ერთნაირ მარცვალს ერთად „და-და, მა-მა“ არასპეციფიურად × ბამბავს ხმებს

- დააფიქსირეთ ბავშვის გასინჯვის შედეგად გამოვლენილი პრობლემები:
 - × ჯანმრთელი, განვითარება ასაკის შესაბამისი
 - × ვლინდება ჯანმრთელობის, ფიზიკური განვითარების ან გლობალური განვითარების პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
 - × ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში მოახდინეთ რეფერალი შესაბამის სპეციალისტთან ან დაიბარეთ პირისპირ გასინჯვისთვის.

ვიზიტი 9 თვის ასაკში - დისტანციურად ოჯახის ექიმთან

ანამნეზი	☐ მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი ☐ ოჯახში თამბაქოს მწევრების არსებობა ☐ ძალადობის ნიშნები ☐ მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია), წინა ვიზიტის შემდგომ ინტერვალში მომხდარი ახალი გარემოებანი ოჯახში - სტრესი, ავადმყოფობა
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - ხმარობს ელემენტარულ ჟესტიკულაციას (მაგ.: ხელების აწევა ხელში აყვანის მანიშნებლად ან ხელის დაქნევა დამშვიდობების მიზნით); თვალს აყოლებს ძირს დავარდნილ საგნებს; თამაშობს „ჭიტას“ და უკრავს ტაშს; რეაგირებს საკუთარ სახელზე. ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - წარმოთქვამს და-და-ს ან მა-მა-ს არამიზანმიმართულად; ათვალიერებს ირგვლივ კითხვაზე: „სად არის შენი ბოთლი, ან სათამაშო?“ ცდილობს მოზრდილის ბგერების გამეორებას ☐ უხეში მოტორიკა - ჯდება სხვისი დახმარების გარეშე; ცდილობს წამოდგომას; ადვილად გადადის მჯდომარე მდგომარეობიდან მწოლიარეში და პირიქით; ცოცავს ხელებსა და მუხლებზე დაყრდნობით. ☐ ნატიფი მოტორიკა - იღებს საჭმელს და ჭამს, მცირე ზომის ნივთებს იჭერს 3 თითით და ცერით; მიზანმიმართულად მიიწევს საგნებისკენ; ურტყამს საგნებს ერთმანეთს.
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყურები, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება, ჭიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩივილი განვითარების საკითხებზე)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	☐ მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების სტიმულაცია თამაშით და საუბრის გზით, ☐ უსაფრთხო გარემოში მოძრაობის საშუალება გარემოს შესწავლის მიზნით, ☐ მშობლის საპასუხო რეაქცია ბავშვის დამოუკიდებელ ქცევაზე / გადაადგილებაზე უსაფრთხო გარემოში ☐ მშობლის მოლოდინი ბავშვის განვითარების საკითხებზე
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) თუ მშობელს აქვს ბინაზე შესაბამისი აღჭურვილობა და გაზომვას ატარებს თქვენი დისტანციური მეთვალყურეობის ქვეშ ☐ დისტანციური შეფასება: ☐ განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თავის ფორმა, თავის პოზიციით განპირობებული დეფორმაცია, თვალები (თვალის კაკლის მოძრაობის სიფართო, გუგები) ☐ ნერვული სისტემა - ტონუსი, მოძრაობის ძალა და სიმეტრიულობა.
სკრინინგი	უნივერსალური სკრინინგი: ☐ განვითარების სკრინინგი ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება (ფტორის შემცველი მედიკამენტის დანიშვნის გადაწყვეტილების მიღება) სელექციური სკრინინგი: ☐ არტერიული წნევა; ☐ სმენის სკრინინგი; ☐ ტყვიის სკრინინგი; ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობა ☐ მხედველობის სკრინინგი.
იმუნიზაცია	☐ ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ვიზიტი წარმოებს დისტანციურად, ვიდეოზარის მეშვეობით: კონსულტაციისთვის გამოიყენეთ კარგად განათებული ოთახი და სთხოვეთ პაციენტს, მანაც უზრუნველყოს კარგი განათება. კონსულტაციის დაწყებამდე შეამოწმეთ ვიდეოზარის ტექნიკური ხარისხი. თან იქონიეთ ბავშვის სამედიცინო ისტორია მონაცემების დასაფიქსირებლად.

- გაითვალისწინეთ დისტანციური კონსულტაციის შესაძლებლობების შეზღუდვები: რამდენად საკმარისია ინფორმაცია, რომლის საფუძველზეც უნდა მოხდეს კლინიკური გადაწყვეტილების მიღება, ან ხომ არ არის პირისპირ გამოკვლევისა და/ან შეფასების საჭიროება.
- დისტანციური გასინჯვით შეიძლება შეფასდეს საშიშროების ზოგადი ნიშნები (ე.წ. წითელი დროშის ნიშნები), მობილობა, გარეგნული ცვლილებები და მოვისმინოთ ბავშვის ხველის ხასიათი
- დისტანციური შეფასებისას დააკვირდით ქვემო კიდურებზე ნაკვეცების სიმეტრიულობას, კიდურების მოძრაობას;
- ბავშვს/მშობელს შეიძლება ვასწავლოთ გარკვეული ფიზიკური პარამეტრების გასინჯვა, მაგალითად, აწონვა, სიგრძისა და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა, პულსის, სუნთქვის სიხშირის დათვლა ან სხეულის კონკრეტული ნაწილის ფოტოს გადაღება და გაზიარება (როგორც წესი, ფოტოზე გამოსახულების ხარისხი, ვიდეოსთან შედარებით, უფრო მაღალია).
- **განვითარების მონიტორინგი:** გამოავლინეთ მშობლის ჩივილი განვითარების საკითხებში და დაუკვირდით ასაკობრივ ნიშანსვეტებს. **9 თვე და 0 დღიდან 10 თვე და 30 დღის ჩათვლით განვითარების სკრინინგი ტარდება ასაკისა და ეტაპების კითხვარი (ASQ-3):**
<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/98d870cbe75812c546cb79ec49264dcf.pdf>

განვითარების ნიშანსვეტები 9 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× იწყებს ხოხვას კიდურებზე ყრდნობით, მუცელს აშორებს იატაკს × ეჭიდება საგანს და ცდილობს ადგომას
ნატიფი მოტორიკა	× ამოაქვს სათამაშო ყუთიდან × ურტყამს 2 სათამაშოს (კუბს) ერთმანეთს × უჭირავს სათამაშო 2 თითით და ცერით
სოციალურ/ემოციური	× ცნობს ნაცნობ ადამიანებს × აქვს განშორების შფოთვა × ცდილობს ხმით ყურადღების მიპყრობას
კოგნიტური/მეტყველება	× ქაჩავს ზონარს, რომელზეც მიბმულია სათამაშო, რათა მიწვდეს მას × კარგად რეაგირებს სახელზე × ამბობს გადაბმულად ორ მარცვალს: „მა-მა“, „ბა-ბა“

განვითარების საშიშროების ნიშნები 6-9 თვის ასაკში:

6 თვის

- არ ცდილობს მიწვდეს სათამაშოს, რომელიც მისი მხედველობის არეშია
- არ ამუღავნებს მიჯაჭვულობას მშობლისადმი
- არ რეაგირებს ხმაზე

9 თვის

- არ ამბობს მარცვლებს „ბა“, ან „მა“;
- არ რეაგირებს სახელზე
- ვერ დგას მყარად ორივე ფეხზე თუ ბალანსირებისთვის ორივე ხელით უჭირავთ
- ვერ გადააქვს სათამაშო ერთი ხელიდან მეორეში

დააფიქსირეთ ბავშვის გასინჯვის შედეგად გამოვლენილი პრობლემები:

- × ჯანმრთელი, განვითარება ასაკის შესაბამისი
- × ვლინდება ჯანმრთელობის, ფიზიკური განვითარების ან გლობალური განვითარების პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
- × ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში მოახდინეთ რეფერალი შესაბამის სპეციალისტთან ან დაიბარეთ პირისპირ გასინჯვისთვის.

ვიზიტი 12 თვის ასაკში პჯდ კლინიკაში - ოჯახის ექიმთან და ზოგადი პრაქტიკის ექთანთან	
ანამნეზი	☐ მშობლის ჩვილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი ☐ ძალადობის ნიშნები ☐ მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია), წინა ვიზიტის შემდგომ ინტერვალში მომხდარი ახალი გარემოებანი ოჯახში - სტრესი, ავადმყოფობა
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	☐ სოციალური/ ემოციური - ეძებს დამალულ საგნებს; ახდენს ახალი ჟესტების იმიტაციას. ☐ კოგნიციური/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - ამბობს „დადას“ ან „მამას“ მიზანმიმართულად; ამბობს კიდევ ერთ განსხვავებულ სიტყვას მაინც ან პირად სახელს; ასრულებს ისეთ მითითებებს, როგორცაა მაგალითად: „მომეცი რაიმე საგანი“; აბრუნებს თავს საკუთარი სახელის გაგონებაზე, რეაგირებს სიტყვებზე „არა“ ან „ნახვამდის“ მაშინაც კი, როცა თანმხლებ ჟესტს ვერ ხედავს. ☐ უხეში მოტორიკა - დგას დამოუკიდებლად, საყრდენის გარეშე, დგამს პირველ დამოუკიდებელ ნაბიჯებს. ☐ ნატიფი მოტორიკა - აგდებს მცირე საგანს ჭიქაში; იღებს მცირე ზომის საგნებს 2 თითით (მარწუხისებურად); თავისით იღებს და ჭამს საკვებს.
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შევითხვების დასმა მშობლის ჩვილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: ☐ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყურები, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება, ჭიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩვილი განვითარების საკითხებზე)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	☐ მშობლის ურთიერთობა ბავშვთან ☐ ბავშვის ვიზუალური კონტაქტი მშობელთან - თვალი თვალთან კონტაქტი , ☐ ბავშვს მოაქვს მშობელთან სათამაშო გაზიარების მიზნით; ☐ მშობლის მიერ ბავშვის წახალისება; ☐ უფროსი და-მამის ურთიერთობა ბავშვთან; ☐ დედის ემოცია ბავშვზე საუბრისას (დადებითი, უარყოფითი)
სრული გასინჯვა ანთროპომეტრიით	☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) ☐ სრული ობიექტური გასინჯვა; ☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : ☐ კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქცევები, café-au-lait ლაქები); თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობა მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); ☐ პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დეფექტი, კბილის ლაქები), მუცელი (მასის არსებობა) ☐ გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია, შუილის არსებობა ☐ გენიტალია (ვაჟებში სათესლე ჯირკვლების სრული ჩამოსვლა სათესლე პარკში; გოგონებში - სასირცხო ბაგეების მდგომარეობა, მცირე ბაგეების ადჰეზია (შეწებება); ☐ ნერვული სისტემა - სიარულის, ხელების ძალის და კუნთოვანი ტონუსის შეფასება.
სკრინინგი	უნივერსალური: ☐ განვითარების სკრინინგი ☐ ანემია (სისხლის საერთო ანალიზი) ☐ სისხლში ტყვიის შემცველობა (ტყვიის მაღალი გავრცელების არეში); ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობა - ფტორის პრეპარტის გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება სელექციური: ☐ არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); ☐ სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; ☐ ტყვიის შემცველობა სისხლში (დაბალი გავრცელების არეში) - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში;

	☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორალური ფტორის დანიშვნა; ☐ მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში - რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
იმუნიზაცია	ამ ასაკში ტარდება: ☐ წითელა, წითურა , ყბაყურა (წწყ/MMR) ☐ პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV)

ექიმის ფუნქციები:

- სრულყოფილი ანამნეზის შეგროვება, ბავშვის სრული ობიექტური გასინჯვა
- 12 თვის ასაკში აუცილებელია ჰემოგლობინისა და ჰემატოკრიტის განსაზღვრა.
- განვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი
- საშიშროების ნიშნების გამოვლენა და დროული რეფერალი
- იმუნიზაციის ჩატარება
- მშობლის კონსულტირება და გამაფრთხილებელი რეკომენდაციები შემდეგ საკითხებზე:
 - × **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები** (რისკები - საცხოვრებელი გარემო და საკვების უსაფრთხოება, თამბაქო, ალკოჰოლი და წამალდამოკიდებულება; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები - სოციალური კავშირი ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან, ბავშვზე ზრუნვის და ბინაზე მომსახურების სერვისების პერსონალთან და ა. შ.).
 - × **რუტინული ქცევის ჩამოყალიბება** - ბავშვის განვითარების და ქცევის ცვლილებებთან ადაპტაცია, მედიასთან ურთიერთობა.
 - × **კვება და მადის ცვლილება** - დამოუკიდებელი ჭამა, ძუძუთი კვება და საერთო მაგიდაზე გადასვლა, სასარგებლო საკვები.
 - × **კბილების მოვლის პრაქტიკის დამკვიდრება** - პირველი სტომატოლოგიური შემოწმება და კბილების ჰიგიენა
 - × **უსაფრთხოება** - მანქანის სავარძელი, დაცემა, დახრჩობის პრევენცია და წყლის უსაფრთხოება, მზისგან დაცვა, შინაური ცხოველები, უსაფრთხო გარემო სახლში: მოწამვლის და გადაცდენის პრევენცია.

ექიმის ფუნქციები:

- იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.
- ჰემოგლობინისა და ჰემატოკრიტის განსაზღვრისთვის აუცილებელი პროცედურების უზრუნველყოფა
- მშობლის კონსულტირება და გამაფრთხილებელი რეკომენდაციების მიცემა შემდეგ თემებზე:
 - × განვითარების ხელშეწყობა
 - × უსაფრთხო გარემო
 - × სათამაშოს შერჩევა
 - × საოჯახო საკვებზე გადასვლა და ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა
 - × კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები, პირის ღრუს ჰიგიენა
 - × ძილის პრობლემები, შიშები და მათი დამლევის გზები
 - × საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

განვითარების ნიშანსვეტები 12 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× დგას კარგად, ხელები და ფეხები განზე აქვს × იწყებს ნაბიჯების გადადგმას
ნატიფი მოტორიკა	× უჭირავს ფანქარი × შეუძლია მცირე საგნის დახვეწილი მარწუხისებრი დაჭერა × ჯღაბნის ჩვენების შემდეგ × ცდილობს 2 კუბისგან კოშკის აშენებას
სოციალურ/ემოციური	× შესტიკულაციით მიუთითებს საგანზე, რომელიც უნდა × მშობელს აჩვენებს სათამაშოს, უბრალო გაზიარების მიზნით და არა

	დასახმარებლად
კოგნიტური/მეტყველება	× ხდის ყუთს თავს და ეძებს სათამაშოს × ასრულებს ერთსაფეხურიან დავალებას × მოდის, რეაგირებს დამახეზაზე × ცდილობს გაიმეოროს მშობლების ბგერები × იცის 2 საგნის დასახელება მაინც და ცნობს და უყურებს მათ მოთხოვნისას × იცის 1-2 სიტყვა

განვითარების საშიშროების ნიშნები 1 წლის ასაკში:

- ვერ დგება ფეხზე როდესაც ორივე ხელით უჭირავთ
- არ რეაგირებს სახელზე
- არ ტიტიწებს
- არ უთითებს საგნებზე ჟესტიკულაციით

ვიზიტი 18 თვის ასაკში - პჯდ კლინიკაში პირისპირ ექიმთან და ექთანთან	
განახლებული ანამნეზი	
▪ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ▪ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ▪ ოჯახის ანამნეზი ▪ სოციალური ანამნეზი	
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	
▪ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - სხვებთან ერთად ერთვება თამაშში; ცდილობს დამოუკიდებლად ჩაცმა-გახდას; უთითებს წიგნში ნახატებზე; მოზრდილის ყურადღების მისაქცევად უთითებს ინტერესის ობიექტზე; ტრიალდება და უყურებს მოზრდილს ახალი მოვლენის შემთხვევაში; იწყებს კოვზის ხმარებას; დახმარების მისაღებად იყენებს სიტყვებს. ▪ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - იცის სულ მცირე, სხეულის ორი ნაწილი; ასახელებს სულ მცირე 5 ნაცნობ საგანს, როგორიცაა მაგალითად, ბურთი ან რძე. ▪ უხეში მოტორიკა - ხელმოკიდებული ადის კიბეზე ფეხის მონაცვლეობის გარეშე; ზის პატარა სკამზე; სიარულის დროს უჭირავს სათამაშო. ▪ ნატიფი მოტორიკა - სპონტანურად “წერს-ჩხაპნის”; ფეხზე მდგომი პოზიციიდან ისვრის პატარა ბურთს.	
სისტემების მიმოხილვა	
სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა) , თვალი (სიელმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (დებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა , ხელების და ფეხების მოძრაობა, განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და სხვ.)	
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება	
▪ მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა, ▪ მოაქვს მშობელთან წიგნი/სათამაშო გაზიარების მიზნით; ▪ მშობელის მიერ ბავშვის კარგი ქცევის წახალისება; ▪ მშობელის მიერ ბავშვისთვის შეზღუდვის დაწესება.	
სრული გასინჯვა ანთროპომეტრიით	
▪ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) სრული საექიმოგასინჯვა; ▪ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქცევები, café-au-lait ლაქები); თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობა მხერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დეფექტი, კბილის ლაქები), მუცელი (მასის არსებობა), გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია, გენიტალია (ვაჟებში სათესლე ჯირკვლების სრულად ჩამოსულია სათესლე პარკში; გოგონებში - სასირცხო ბაგეების მდგომარეობა, მცირე ბაგეების ადჰეზია	

(შეწებება); ნერვული სისტემა - ტანადობა და სიარულის მანერა - კუნთთა ტონუსი და ზედა კიდურების კონტროლის უნარი, ხერხემლის ფორმა.	
სკრინინგი	
უნივერსალური სკრინინგი:	
- აუტიზმის სკრინინგი MCHAT R-ის გამოყენებით - განვითარების სკრინინგი ასაკი და ეტაპების კითხვარით (ASQ)	
სელექციური სკრინინგი:	
- ანემია - (რისკის არსებობისას ჰემოგლობინის ან ჰმატოკრიტის განსაზღვრა); - არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); - სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; - ტყვიის შემცველობა სისხლში - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; - პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორული ფტორის დანიშვნა; - მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში რეფერალი ოფთალმოლოგთან.	
იმუნიზაცია	
- დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი (დფტ/DPT) - პოლიომიელიტის ინაქტივირებული ვაქცინა (იპვ/IPV)	

- **ბავშვი ასრულებს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს**, ე.ი მისი განვითარება შეესაბამება ასაკს და ის არ საჭიროებს დამატებით კვლევას. ამ დროს გრძელდება გეგმიური მეთვალყურეობა, ექიმმა უნდა მისცეს დედას რეკომენდაციები როგორ შეუწყოს ხელი მის შემდგომ განვითარებას.
- **ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს (2 ან მეტი სფერო ან ქვესფერო) და/ან გამოვლინდა მშობლის ჩივილი** - რეკომენდებულია რიგგარეშე სკრინინგის ჩატარება, რათა გამოვლინდეს განვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვები, რომლებიც საჭიროებენ ღრმა გამოკვლევას. თუ ბავშვი ვერ ასრულებს ერთი რომელიმე სფეროს ასაკობრივ ნიშანსვეტებს მიზანშეწონილია რიგგარეშე სკრინინგის დროს ფოკუსირება მოცემულ სფეროზე.
- განვითარებაზე ზედამხედველობის პროცესში 2 და მეტი რისკ-ფაქტორის აღმოჩენის შემთხვევაში აუცილებელია უფრო ხშირი მეთვალყურეობა.
- **სკრინინგის დადებითი შედეგის** (გამოვლინდა პრობლემა) და მეტყველების შეფერხებისა და ქცევითი დარღვევების (აუტისტური სპექტრის დარღვევების) **საშიშროების ნიშნების აღმოჩენის** და ნებიმიერი სფეროში უკვე მიღწეული ნიშანსვეტების გაქრობის (დაკარგვის) შემთხვევაში აუცილებელია ბავშვის **რეფერალი** განვითარების და ქცევის ღრმა, გაფართოებული შეფასებისათვის შესაბამის მულტიპროფილურ კლინიკებში.
- განვითარების შეფასების პარალელურად უნდა მოხდეს ბავშვის ჯანმრთელობის შეფასებაც და ინტერვენციულ სერვისებში დაუყოვნებელი ჩართვა.

განვითარების ნიშანსვეტები 18 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× ჯდება პატარა სკამზე დამოუკიდებლად × დარბის კარგად × დამდგარი ისვრის ბურთს
ნატიფი მოტორიკა	× აშენებს 4 კუბიან კოშკს × იმეორებს არაზუსტად ვერტიკალურ დახტულ ხაზს
სოციალურ/ემოციური	× გაიარა M-CHAT R ტესტი × ერთვება წარმოსახვით თამაშში სხვებთან ერთად × იმორცხვებს, როდესაც ცუდად იქცევა, × ავლენს მესაკუთრეობის შეგრძნებას
კოგნიტური/მეტყველება	× აწყვილებს ერთნაირ საგნებს × უთითებს 2-3 საგანზე, როდესაც თხოვენ × უთითებს თავის თავზე × ესმის “ჩემი“-ს მნიშვნელობა × უთითებს ნაცნობ ადამიანებზე, მათი დასახელებისას

	× იყენებს 10-25 სიტყვას × ზამთარს გარემოს ხმებს - მაგ.: ძაღლის ყეფა × ასახელებს წიგნში მითითებულ ერთ ნახატს (მაგ.: რა ქვია ამას? ან ეს ვინაა)
--	---

მშობლის კონსულტირება:

- **ტემპერამენტი, განვითარება, ტუალეტის ჩვევა, ქცევა და დისციპლინა** - მშობლის გარეშე ყოფნასთან დაკავშირებული შფოთვა, ქცევის მართვა თანმიმდევრული შეზღუდვებით, ტუალეტის ჩვევის ჩამოყალიბების ნიშნების ამოცნობა და მშობელთა მოლოდინი, მომდევნო ბავშვის ყოლის დაგეგმვა ან მოლოდინი.
- **კომუნიკაცია და სოციალური განვითარება** - მეტყველების განვითარების ხელშეწყობა, მარტივი სიტყვების და ფრაზების გამოყენება, ჩართულობა თამაშში, საუბარში, სიმღერასა და კითხვაში.
- **ტელევიზორის ყურება და ციფრული მედია** - კითხვის, ფიზიკური აქტიურობის და უსაფრთხო თამაშის ხელშეწყობა.
- **ჯანსაღი კვება** - სასარგებლო საკვები, წყალი, რძე და წვენი; დამოუკიდებლობის გამოხატვა სხვადასხვა საკვების მოწონება/უგულებელყოფის მეშვეობით.
- **უსაფრთხოება** - მანქანის სავარძელი, მშობლების მიერ ღვედის გამოყენება, მზის დამწვრობისგან დაცვა, უსაფრთხო გარემო სახლში: მოწამვლის, დაცემის პრევენცია, სახანძრო უსაფრთხოება.

ექთნის ფუნქციები:

- იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.
- მშობლის კონსულტირება და გამაფრთხილებელი რეკომენდაციები

განვითარების საშიშროების ნიშნები 18 თვის ასაკში - ვერ დადის, იყენებს 4-5 სიტყვაზე ნაკლებს გაცნობიერებულად, კარგავს უკვე შეძენილ ჩვევას.

ვიზიტი 2 წლის ასაკში - დისტანციურად ოჯახის ექიმთან და ექთნის ვიზიტი ბინაზე
განახლებული ანამნეზი
▪ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ▪ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ▪ ოჯახის ანამნეზი ▪ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
▪ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - თამაშობს სხვა ბავშვებთან ერთად, პარალელური თამაში-ბავშვები თამაშობენ ერთნაირ თამაშს მსგავსი მასალებით, გვერდიგვერდ, მაგრამ ერთმანეთთან საუბრისა და ურთიერთქმედების გარეშე; შეუძლია ზოგიერთი ტანსაცმლის გახდა; კარგად იღებს ჭურჭლის შიგთავსს კოვზით. ▪ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - იყენებს 50-მდე სიტყვას; შეუძლია ორსიტყვიანი წინადადების აწყობა; ასრულებს ორეტაპიან მითითებას; ასახელებს სხეულის სულ მცირე 5 ნაწილს, როგორცაა მაგალითად, ცხვირი, პირი ან ხელი; შეუძლია მეტყველება, რომლის 50% გასაგებია უცხოებისთვის. ▪ უხეში მოტორიკა - ურტყამს ბურთს; დახტის ორი ფეხით; დარბის კოორდინაციის დაცვით; ძვრება სათამაშო მოედნის კიბეზე. ▪ ნატიფი მოტორიკა - ერთმანეთზე აწყობს საგნებს; ფურცლავს წიგნს; შეუძლია სახელურის მობრუნება, ჩამრთველის ჩართვა, სახურავის მოტრიალება; ხატავს ხაზებს.
სისტემების მიმოხილვა
▪ სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა), თვალი (სიელმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გული, ფილტვები. გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა , ხელების და ფეხების მოძრაობა, განვითარებასთან დაკავშირებული

პრობლემები და სხვ)
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება
- მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა; - მშობლების მიერ ბავშვისთვის შეზღუდვების დაწესება; - მშობლის მიერ საგნების დასახელების სწავლება; - მშობლის ემოცია ბავშვზე საუბრისას (დადებითი, უარყოფითი) .
სრული გასინჯვა ანთროპომეტრიით
- ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (სმი მრუდის ჩათვლით) - ატარებს ექთანი ბინაზე - დისტანციური გასინჯვა შეზღუდვების გათვალისწინებით და გასინჯვა ექთნის მიერ ბინაზე; - გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგ : კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქცევები, café-au-lait ლაქები); თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობა მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დეფექტი, კბილის ლაქები), მუცელი (მასის არსებობა) გენიტალია; ნერვული სისტემა - სირბილი, ფურცელზე ჩხაპნა, ადამიანებთან ურთიერთობა, დავალების შესრულების უნარი, მეტყველება (მკაფიო გამოთქმა).
სკრინინგი
უნივერსალური სკრინინგი: - აუტიზმის სკრინინგი MCHAT R -ის გამოყენებით - ტყვიის შემცველობა სისხლში - ტყვიის მაღალი შემცველობის რეგიონებში; სელექციური სკრინინგი: - ანემია - (რისკის არსებობისას ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრა); - არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); - დისლიპიდემია - სკრინინგული კითხვებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში ლიპიდური პროფილი; - სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; - ტყვიის შემცველობა სისხლში - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; - პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორული ფტორის დანიშვნა; - მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
ოჯახური გარემო
- მშობლების და ბავშვის ურთიერთობა, ბავშვის დასჯის ფორმები - ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა - ძალადობის ნიშნები

ექიმის ფუნქციები

- დისტანციური მეთვალყურეობის ვიზიტის განხორციელება
- ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების შეფასება და შედეგების დაფიქსირება:
 - ჯანმრთელი, განვითარება ასაკის შესაბამისი
 - ვლინდება ჯანმრთელობის პრობლემა(დაკონკრეტდეს)
 - ვლინდება ფიზიკური განვითარების პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
 - ვლინდება გლობალური განვითარების პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
- მომდევნო ვიზიტის დაგეგმვა
- მშობლის კონსულტირება/განათლება:
- პირველი რიგის პრიორიტეტი - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის გამოვლენა, და აუტიზმის სკრინინგის ჩატარება
- დამატებითი პრიორიტეტული თემები:
 - ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტები - რისკები (პარტნიორის ძალადობა, საცხოვრებელი გარემო და საკვების უსაფრთხოება, თამბაქო, ალკოჰოლი და წამალდამოკიდებულება), ძლიერი მხარეები და დამცავი ფაქტორები (მშობელთა კეთილდღეობა);

- × ტემპერამენტი და ქცევა - განვითარება, ტემპერამენტი, ფიზიკური აქტივობის და უსაფრთხო თამაშის ხელშეწყობა, შეზღუდვების დაწესება მედია-საშუალებების გამოყენებაზე.
- × მეტყველების განვითარების შეფასება - როგორ ურთიერთობს ბავშვი და მეტყველებასთან დაკავშირებული მოლოდინები, კითხვის წახალისება.
- × უსაფრთხოება - მანქანის საბავშვო სავარძელი, ქუჩაში (სახლის გარეთ) უსაფრთხოება, სახანძრო უსაფრთხოება.

განვითარების ნიშანსვეტები 24 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× ჩადის კიბეზე, ეჭიდება მოაჯირს და საფეხურზე დგამს ორივე ფეხს × ბურთს ურტყამს ფეხს ჩვენების გარეშე × თავს ზემოდან ისვრის ბურთს
ნატიფი მოტორიკა	× კუბებს ალაგებს მატარებელივით ერთ ხაზაში × ხატავს წრეს (იმეორებს) × ავლებს ჰორიზონტალურ ხაზს
სოციალურ/ემოციური	× შეუძლია უდიდებო ტანსაცმლის გახდა და შარვლის ჩაწევა
კოგნიტური/მეტყველება	× ახარისხებს საგნებს × უსაბამებს საგნებს ნახატებს × იცის ნაცნობი საგნების გამოყენება (მაგ.: კოვზი, ფანქარი, კბილის ჯაგრისი) × ასრულებს ორსაფეხურიან დავალებას (მაგ.: აიღე წიგნი და მიუტანე მამას) × ესმის „მე“, „შენ“ × უთითებს 5-10 ნახატზე × იყენებს ორსიტყვიან წინადადებს (ზმნა და არსებითი სახელი - მაგ. მინდა ბურთი) × ტელეგრაფიული ანუ წყვეტილი მეტყველება მაგ.: დედა მოდი. თინას ჭამა უნდა. × იცის 50-ზე მეტი სიტყვა × მეტყველების 50% გასაგებია × თავს მიმართვას სახელით. მაგ. ნიტას უნდა, გიო კარგია. × ასახელებს 3 სურათს

ექთანი - ახორციელებს ბინაზე ვიზიტს,

- აფასებს ოჯახურ გარემოს
- აკვირდება მშობლების და ბავშვის ურთიერთობას, ბავშვის დასჯის ფორმებს, ოჯახში თამბაქოს მწევრების არსებობას, ძალადობის ნიშნებს
- ატარებს ანთროპომეტრიას და მონაცემების დატანას შესაბამის მრუდებზე,
- ინფორმაცია შეაქვს ბავშვის განვითარების ისტორიაში,
- ატარებს მშობლის კონსულტირებას/განათლებას ვიზიტის პრიორიტეტულ თემებზე.

განვითარების შეფერხების შესაძლო საშიშროების ნიშნები 2 წლის ასაკში:

- ფეხს არ ურტყამს ბურთს, დადის თითის წვერებზე;
- არ არის 2 სიტყვიანი წინადადება 2 წლის ასაკისთვის (ექოლალია არ მიიღება მხედველობაში);
- არ არის მხედველობითი კონტაქტი, მიზეზის გარეშე იკბინება, კივის, ურტყამს.

ვიზიტი 30 თვის ასაკში - ოჯახის ექიმთან პირისპირ პჯდ კლინიკაში, ექთანი დისტანციურად
განახლებული ანამნეზი
☐ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
☐ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - ჯდება ქოთანზე (მოსაშარდად); იღებს საკვებს

ჩანგლით; იბანს და იმშრალეს ხელებს; მოსწონს წარმოსახვითი თამაში; ცდილობს ყურადღების მიპყრობას სიტყვებით „შემომხედე“. ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპტიული) - სწორად იყენებს ნაცვალსახელებს; შეუძლია გარკვეული ქმედების მიზეზის ახსნა, მაგალითად, სვიტრის საჭიროება სიცივეში; ცნობს სულ მცირე, ერთ ფერს. ☐ უხეში მოტორიკა - ადის კიბეზე ფეხების მონაცვლეობით; კარგად დარბის დაცემის გარეშე. ☐ ნატიფი მოტორიკა - იხატავს ვერტიკალურ ხაზებს; ფანქარს იჭერს ცერა და სხვა თითებით და არა მუჭით; იჭერს დიდი ზომის ბურთს.
სისტემების მიმოხილვა სპეციფიკური შევითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: - თავი (ფორმა), თვალი (სიელმე), ცხვირი (ცხვირით სუნთქვის გაძნელება), ყური (ტკივილი), ყელი (ტკივილი), სუნთქვა (სუნთქვის სიხშირე), მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა, განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და სხვ.)
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება ☐ მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა (საუბრობს ასაკის შესაბამისად, ათვალიერებენ წიგნს ერთად, კითხვის დროს ურთიერთობენ), ☐ მშობლის მიერ ბავშვისთვის დაწესებული შეზღუდვები ☐ მშობლის მიერ საგნების დასახელების სწავლება; ☐ მშობლის მიერ ბავშვის დაწყნარების უნარის შეფასება.
სრული გასინჯვა ანთროპომეტრიით ☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (სმი მრუდის ჩათვლით) ☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქცევები, ხალები); თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილე მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დეფექტი, კბილის ლაქები), სუნთქვის სიხშირე / შუილი, გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია, მუცელი (მასის არსებობა) გენიტალია; ნერვული სისტემა - კუნთთა ტონუსი, მოძრაობა, მეტყველება.
სკრინინგი უნივერსალური სკრინინგი: ☐ განვითარების სკრინინგი - ასაკის და საფეხურების კითხვარით (ASQ-3) სელექციური სკრინინგი: ☐ ანემია - (რისკის არსებობისას ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრა); ☐ არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); ☐ სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორული ფტორის დანიშვნა; ☐ მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
ოჯახური გარემო ☐ მშობლების და ბავშვის ურთიერთობა, ბავშვის დასჯის ფორმები ☐ ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა ☐ ძალადობის ნიშნები

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

- განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი
- ბავშვის სრული გასინჯვა
- მშობლის კონსულტირება
- დააფიქსირეთ ჯანმრთელობის ნებისმიერი პრობლემა და დაგეგმეთ შემდგომი ვიზიტი
- უზრუნველყავით დროული რეფერალი საჭიროების შემთხვევაში

განვითარების ნიშანსვეტები 30 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× ადის კიბეზე მოაჯირზე ყრდნობით და ფეხების მონაცვლეობით × ხტის ადგილზე
ნატიფი მოტორიკა	× აშენებს კომკს 8 კუბისაგან × აშენებს მატარებელს კუბებებისგან და აერთებს მათ
სოციალურ/ემოციური	× ზამავს მოზრდილთა მოქმედებებს (ვითომ ტელეფონზე ლაპარაკობს, ვითომ ალაგებს)
კოგნიტური/მეტყველება	× უთითებს სურათის მცირე დეტალებზე. მაგ.: აჩვენებს ძაღლის თვალებს, მანქანის საჭეს × ასრულებს 2 თანდებულებას დავალებას. მაგ.: ჩადევი სათამაშო ყუთში, ყუთზე, მაგიდაზე, მაგიდის ქვეშ. × უთითებს საგანზე მისი დანიშნულების მიხედვით. მაგ.: მაჩვენე ფეხზე რას ვიცვამთ და უთითებს ფეხსაცმელზე × ექოლავს (გამეორებს) და ინტონაციური მეტყველება გამქრალია × ასახელებს საგნების დანიშნულებას ფუნქციების მიხედვით × საკუთარ თავს მიმართავს სწორი ნაცვალსახელით × ყვება მისთვის ნაცნობ ამბავს/მოთხრობის ნაწილს (გადმოსცემს შინაარსს)

ექთანი - ახორციელებს ბინაზე ვიზიტს,

- აფასებს ოჯახურ გარემოს
- აკვირდება მშობლების და ბავშვის ურთიერთობას, ბავშვის დასჯის ფორმებს, ოჯახში თამბაქოს მწეველების არსებობას, ძალადობის ნიშნებს
- ატარებს ანთროპომეტრიას და მონაცემების დატანას შესაბამის მრუდებზე,
- ინფორმაცია შეაქვს ბავშვის განვითარების ისტორიაში,
- ატარებს მშობლის კონსულტირებას/განათლებას ვიზიტის პრიორიტეტულ თემებზე:
 - × **პირველი რიგის პრიორიტეტი** - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის გამოვლენა, და განვითარების სკრინინგის ჩატარება
 - × **დამატებითი პრიორიტეტული თემები:**
 - × **ოჯახური რუტინა** - რუტინული საქმიანობის დღე-ღამური რიტმი, ოჯახის საყვარელი აქტივობები, ბავშვის გარემოს თანმიმდევრულობა.
 - × **მეტყველებისა და კომუნიკაციის ხელშეწყობა** - მარტივი სიტყვების გამოყენება და ერთად კითხვა.
 - × **სოციალური განვითარების ხელშეწყობა** - სხვა ბავშვებთან ერთად თამაში, არჩევანის შეთავაზება, ტელევიზორისა და სოციალური მედიის გამოყენების შეზღუდვა;
 - × **სკოლამდელი საკითხები** - საბავშვო პროგრამებისა და სათამაშო წრეებისთვის მზაობა, ტუალეტის ჩვევის სწავლება;
 - × **უსაფრთხოება** - მანქანის საბავშვო სავარძელი, უსაფრთხოება ქუჩაში, წყალთან, მზისგან დაცვა, სახანძრო და დამწვრობასთან დაკავშირებული საფრთხეები.

განვითარების შესაძლო შეფერხების საშიშროების ნიშნები 30 თვის ასაკში:

- × თავისუფლად ვერ ადის და ჩადის კიბის ორ საფეხურზე
- × ვერ ჭამს კოვზით დახმარების გარეშე
- × ვერ ამბობს სამ ან მეტსიტყვიან წინადადებას.

ექთანი დისტანციურად
განახლებული ანამნეზი
☐ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
☐ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - შეუძლია დამოუკიდებლად: პალტოს, პერანგის, ქურთუკის ჩაცმა, საკვების მიღება, ტუალეტში შესვლა და მოშარდვა. შეუძლია წარმოსახვით თამაშებში ჩართვა, ჯგუფური თამაში და გაზიარება ☐ კოგნიციის/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპტიული) - იყენებს 3 სიტყვიან წინადადებებს, მისი მეტყველების 75% გასაგებია უცნობისათვის, იცის შედარების აღმნიშვნელი სიტყვები (უფრო დიდი, უფრო პატარა ან სულ პატარა), ესმის მარტივი ზედსართავები - ზე, ქვეშ. ყვება საბავშვო ტელეგადაცემის ან წიგნიდან მოთხრობის შინაარს; ☐ უხეში მოტორიკა - დაყავს სამთვლიანი ველოსიპედი, ძვრება ტახტზე ან სკამზე, ხტება წინ; ☐ ნატიფი მოტორიკა - ხატავს სრულ წრეს, იყენებს საბავშვო მაკრატელს, ხატავს ადამიანის გამოსახულებას თავით და სხეულის რომელიმე ერთი ნაწილით.
სისტემების მიმოხილვა
☐ სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა, თავის ტკივილი), თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი (ცხვირით სუნთქვის გაძნელება), ყური, ყელი (ტკივილი), სუნთქვა (სიხშირე), მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), კანი -გამონაყარი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და მეტყველება)
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება
☐ მშობლისა და ბავშვის ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია, (ელაპარაკება თუ არა მშობელი ბავშვს გარკვევით, სასაუბრო ინტონაციის გამოყენებით, აძლევს თუ არა ბავშვს არჩევანის საშუალებას), ☐ ვიზიტის დროს მშობელი ხელს ეწყობს ბავშვის ჩართულობას, ☐ მშობელი ამჩნევს და აქებს ბავშვს კარგი ქცევისათვის, მიუღებელი ქცევისას როგორ ახერხებს შენიშვნის მიცემას და ქცევის აღმოფხვრას.
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით
☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე. ☐ სხეულის მასის ინდექსის გამოანგარიშება და შესაბამის მრუდზე დატანა ☐ სრული ობიექტური გასინჯვა; არტერიული წნევის გაზომვა და ასაკისა, სიმაღლის და სქესის შესაბამის ნორმულ მონაცემებთან შედარება ☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობა მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); ☐ პირის ღრუს შეფასება წყლული, გინგივიტი, კბილების დათვალიერება - კარიესი, დემინერალიზაციის უბნები, ლაქები. ☐ ნერვული სისტემა - მკაფიო მეტყველების უნარი ☐ მუცლის პალპაცია - პალპირებადი მასა ☐ გულისა და ფილტვების გასინჯვა (სუნთქვის სიხშირე, შუილი)
სკრინინგი
უნივერსალური სკრინინგი: ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება (ფტორის შემცველი მედიკამენტის დანიშვნის გადაწყვეტილების მიღება) ☐ მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი სელექციური სკრინინგი: ☐ არტერიული წნევა; ☐ სმენის სკრინინგი; ☐ ტყვიის სკრინინგი; ☐ ანემიის სკრინინგი

იმუნიზაცია

❑ ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

- განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი
- ბავშვის სრული ობიექტური გასინჯვა
- მშობლის კონსულტირება
- დააფიქსირეთ ჯანმრთელობის ნებისმიერი პრობლემა და დაგეგმეთ შემდგომი ვიზიტი
- უზრუნველყავით დროული რეფერალი საჭიროების შემთხვევაში

განვითარების ნიშანსვეტები 36 თვის (3 წლის) ასაკში

უხეში მოტორიკა	× წონასწორობას იკავებს 1 წუთზე 3 წმ-ით × ადის კიბეზე ფეხის მონაცვლეობით მოაჯირზე ხელის მოკიდების გარეშე × მართავს სამთვლიან ველოსიპედს × ფეხს დგამს სიარულის დროს სწორად, ქუსლი-თითები × იჭერს ნასროლ ბურთს გაჭიმული ხელებით
ნატიფი მოტორიკა	× იხატავს წრეს × ჭრის საბავშვო მაკრატლით ფურცელს მოუხერხებლად × ძაფზე აცვამს მცირე ზომის მძივებს
სოციალურ/ემოციური	× იწყებს გაზიარებას მითითებით/მითითების გარეშე × აქვს წარმოსახვითი მოვლენების შიში × თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს
კოგნიტური/მეტყველება	× ხატავს 2-3 ნაწილიან ადამიანს × ესმის დიდი/პატარა და მეტი/ნაკლების მნიშვნელობა × იცის საკუთარი სქესი × იცის საკუთარი ასაკი × აჯგუფებს ციფრებს/ასოებს × უთითებს ნახატის დეტალებზე. მაგ.: ძროხის რქა, მანქანის კარი × ესმის მოქმედების აღმნიშვნელი სიტყვები - სირბილი, თამაში, რეცხვა × ესმის უარყოფა × აჯგუფებს საგნებს (მაგ.: სათამაშოები, საკვები) × ესმის რას ნიშნავს გრძელი/მოკლე × იყენებს 200-ზე მეტ სიტყვას × იყენებს 3 სიტყვიან წინადადებას × სწორად იყენებს ნაცვალსახელებს × მეტყველების 75% გასაგებია × იყენებს მრავლობით რიცხვს × ასახელებს სხეულის ნაწილებს ფუნქციის მიხედვით × ითხოვს წიგნის წაკითხვას

- **ექთანი - დისტანციური კონსულტაცია ვიდეოზარის საშუალებით:**

- დაუკვირვით დედის(მშობლის/მომვლელის) და ბავშვის ურთიერთობას
- შეაფასეთ ოჯახური გარემო
- ესაუბრეთ მშობელს შემდეგ საკითხებზე:
 - × გაამახვილეთ ყურადღება ბავშვთან კომუნიკაციის მეთოდებზე: ერთობლივი კითხვა, თამაში, თავისუფალი დროის მართვა.
 - × არ მისცეთ ბავშვს ძალადობრივი ქმედებების უფლება: კბენა, დარტყმა, ყვირილი. შეაწყვიტინეთ და აუხსენით მისი შეცდომა. დაეხმარეთ ბოდიშის მოხდაში.
 - × დააწესეთ ლიმიტაციები ქცევაზე და ყველა მოზრდილი ოჯახში აიძულეთ თანაბრად მოექცეს ბავშვს როგორც შექებისას, ასევე დასჯისას.
 - × მიაქციეთ ყურადღება ფიზიკური აქტივობას. ითამაშეთ აქტიური თამაშობანი ერთობლივად

- × ევრანთან გატარებული დროის მკაცრი ლიმიტები დააწესეთ (ჯამში 1-2 საათი დღეში კომპიუტერთან, ტელევიზორთან ან სმარტფონთან)
- × გააკონტროლეთ ტელევიზიით ან კომპიუტერით სარგებლობისას ნანახის შინაარსი
- × დააწესეთ კვებისა და ჰიგიენის წესები და მისდით მათ განუხრელად და მკაცრად
- დააფიქსირეთ ნებისმიერი გამოვლენილი პრობლემა და უზრუნველყავით დროული რეფერალი ოჯახის ექიმთან

ვიზიტი 4 წლის ასაკში - ოჯახის ექიმთან პჯდ კლინიკაში, ექთნის 1 ვიზიტი ბინაზე და 1 კონსულტაცია დისტანციურად
განახლებული ანამნეზი
☐ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
☐ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - შეუძლია დამოუკიდებლად და მცირე დახმარებით ჩაცმა და გახდა, კბილების გახეხვა; ტულეტში შესვლა და დამოუკიდებელი კუჭის მოქმედება. შეუძლია კარგად ჩამოყალიბებულ წარმოსახვით თამაშებში ჩართვა; ☐ კოგნიციუ/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპტიული) - იყენებს 4 სიტყვიან წინადადებებს, მისი მეტყველების 100% გასაგებია უცნობისათვის, იცის პასუხი ისეთ კითხვებზე, როგორიცაა: რას აკეთებ როდესაც გეძინება, ხატავს მოზრდილისათვის აღქმად ნახატებს, იცავს მარტივ წესებს სამაგიდო თამაშოებებისას, ყვება წაკითხული მოთხრობის შინაარსი; ☐ უხეში მოტორიკა - ხტება წინ დაახლოებით 30 სმ- ზე. ადის კიბეზე ფეხის მონაცვლეობით დახმარების გარეშე; ☐ ნატიფი მოტორიკა - ხატავს ადამიანის სხეულის 3 ნაწილით მაინც, ხატავს მარტივ ჯვარს, ხსნის და იკრავს საშუალო ზომის ღილებს, ფანქარი უკავია ცერა და საჩვენებელი თითით და არა მთელი მუჭით.
სისტემების მიმოხილვა
☐ სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა, თავის ტკივილი) , თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, ტკივილი გულმკერდის არეში, მუცელი (გულისრევა და ღებინება, ნაწლავთა მოქმედება), კანი - გამონაყარი, განვითარება (კუნთის ძალა , მოძრაობა და მეტყველება)
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება
☐ მშობლისა და ბავშვის კომუნიკაცია, ☐ მშობელი აძლევს ბავშვს საშუალებას დამოუკიდებლად უპასუხოს ექიმის კითხვებს, ბავშვს შეუძლია მომორდეს მშობელს აწონვისა და გაზომვის, ასევე გასიჯვის დროს, ☐ მშობელი აქცევს ყურადღებას ბავშვის ქცევას და სიტყვიერად უსწორებს მიუღებელ საქციელს, ☐ მშობელი აქცევს ყურადღებას და-მმასთან ბავშვის ურთიერთობას,
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით
☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე. ☐ სხეულის მასის ინდექსის გამოანგარიშება და შესაბამის მრუდზე დატანა ☐ არტერიული წნევის გაზომვა და ასაკისა, სიმაღლის და სქესის შესაბამის ნორმულ მონაცემებთან შედარება ☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობა მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); ☐ კბილები - ლაქები, გინგივიტი. ☐ ყელი, ყური, ცხვირი - ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელება; ☐ ნერვული სისტემა - ნატიფი და უხეში მოტორული უნარები: შეაფასეთ სურათის დახატვის უნარი. შეაფასეთ მეტყველების უნარი, მეტყველების შინაარსი და აბსტრაქციის /განზოგადების უნარი,არტიკულაციის შესაძლო პრობლემები; ☐ მუცლის პალპაცია - პალპირებადი მასა ☐ გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია
სკრინინგი
უნივერსალური სკრინინგი:
☐ სმენის შეფასება აუდიომეტრიით

☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება ☐ მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი - მხედველობის სიმახვილის შეფასება, როდესაც არ არის შესძლებელია ტაბულების გამოყენება. სელექციური სკრინინგი: ☐ არტერიული წნევა; ☐ დისლიპიდემიის შეფასება რისკების არსებობის შემთხვევაში ☐ სმენის სკრინინგი; ☐ ტყვიის სკრინინგი; ☐ ანემიის სკრინინგი ☐ ფტორის დაბალი შემცველობის დროს განიხილეთ ფტორის დამატება
იმუნიზაცია ☐ ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

- განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი
- ბავშვის სრული ობიექტური გასინჯვა
- მშობლის კონსულტირება
- დააფიქსირეთ ჯანმრთელობის ნებისმიერი პრობლემა და დაგეგმეთ შემდგომი ვიზიტი
- უზრუნველყავით დროული რეფერალი საჭიროების შემთხვევაში

განვითარების ნიშანსვეტები 4-5 წლის ასაკში

უხეში მოტორიკა	× დგას და წონსაწორობას ინარჩუნებს ცალ ფეხზე 4 -8 წმ × ხტის ცალ ფეხზე 2-3 ჯერ × ადგილიდან ხტება 30-60 სმ-ზე × ისვრის ბურთს თავს ზემოთ 3 მ -მდე × იჭერს გადმოგდებულ ბურთს
ნატიფი მოტორიკა	× იხატავს ოთხკუთხედს × შეუძლია თასმით 1 კვანძის შეკვრა × შეუძლია პატარა წრის გამოჭრა ქაღალდისგან × წერს სახელის ნაწილს × ქაღალდზე მუშაობს (ხატვისას ან წერისას) ზემოდან ქვემოთ და მარცხნიდან მარჯვნივ
სოციალურ/ემოციური	× ყავს საუკეთესო მეგობარი × ჯგუფურ თამაშში ჩართულია × შეუძლია საკუთარი გრძნობების შეფასება - მოწყენილია, მხიარულია და სხვ.
კოგნიტური/მეტყველება	× ხატავს ადამიანს 4-6 ნაწილით × სწორად იძლევა 5-ამდე საგანს თხოვნისას (მაგ.: მომეცი 3 ფანქარი) × იცის მარტივი ანალოგიები: მამა-ბიჭი, დედა- გოგო. × უთითებს 5-6 ფერზე × უთითებს ასოებსა და რიცხვებს, რომელსაც ასახელებენ × მიყოლებით ითვლის 4-მდე × ასრულებს 3 საფეხურიან დავალებას × ასახელებს საგანს, როდესაც ეკითხებიან ამ საგნის აღწერას: ის ცურავს წყალში (თევზი), შენ ამით შეგიძლია გაჭრა (მაკრატელი) და სხვ. × იმეორებს 4-6 სიტყვიან წინადადებას × ყვება ამბავს × იცის 300-1000 სიტყვა × იყენებს გრძნობების გამომხატველ სიტყვებს × მეტყველება სრულად გასაგებია მცირედი არტიკულაციური შეცდომებით × იყენებს დროის აღმნიშვნელ სიტყვებს

- ექთანი - 1 დისტანციური კონსულტაცია ვიდეოზარის საშუალებით და 1 ვიზიტი ბინაზე;
- დაუკვირვით დედის(მშობლის/მომვლელის) და ბავშვის ურთიერთობას

- შეაფასეთ ოჯახური გარემო
- ესაუბრეთ მშობელს შემდეგ საკითხებზე:
 - × **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები** (რისკები - საცხოვრებელი გარემო და საკვების უსაფრთხოება, თამბაქო, ალკოჰოლი და ნარკოტიკები; ოჯახის წევრის ძალადობრივი ქმედებები. უსაფრთხოება ადგილობრივ თემში/გარემოში. ძლიერი და დამცავი ფაქტორები - ჩართულობა სოციალურ და მხარდაჭერა).
 - × **სასკოლო მზაობა** (მეტყველების სიციხადე და ლაპარაკის სრული აღქმა, შეგრძნებების გამოხატვის უნარი, სხვა ბავშვებთან სოციალური ურთიერთობის შესაძლებლობები, სტრუქტურირებული სასწავლო პროცესისადმი მზაობა, ადრეული ასაკის ბავშვთა პროგრამები და წინასასკოლო დაწესებულებები)
 - × **ჯანსაღი კვებითი ჩვევები და პიროვნული უნარ-ჩვევები** (კვებითი ღირებულების მქონე საკვები, წყალი, წვენი; ჯანმრთელობის ხელშეწყობი ყოველდღიური რუტინა)
 - × **მედიის გამოყენება** (გამოყენების შეზღუდვა, ფიზიკური აქტივობებისა და უსაფრთხო თამაშის ხელშეწყობა)
 - × **უსაფრთხოება** (მანქანის სავარძელის დამარეგულირებელი ან ასაკისა და წონის შესატყვისი სავარძელი ღვედებით, უსაფრთხოება გარემოში, წყალთან უსაფრთხოება, მზისგან დაცვა, შინაური ცხოველები, იარაღის უსაფრთხო შენახვის წესები)

ვიზიტი 5-6 წლის ასაკში - პჯდ კლინიკაში პირისპირ ოჯახის ექიმთან და ზოგადი პრაქტიკის ექთანთან
განახლებული ანამნეზი
☐ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ☐ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ☐ ოჯახის ანამნეზი ☐ სოციალური ანამნეზი ☐ ბავშვის გამოკითხვა: მისი აზრი საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ, მისი აზრი ზოგადად ჯანმრთელობის შესახებ და მისი აზრი საკუთარი ძლიერი მხარეების შესახებ
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
☐ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - ასრულებს მარტივ დავალებებს, შეუძლია მოსმენა და მშვიდად ჯდომა მოსმენისას, იცვამს და იხდის მიწიერი დახმარებით. ☐ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - აქვს კარგი არტიკულაცია, ყვება მარტივ ამბავს და იყენებს სრულ წინადადებებს, იყენებს სწორად დროს, ზედასართავ სახელებს, ითვლის 10-მდე და იცის მინიმუმ 4 ფერი. ☐ უხეში მოტორიკა - ბალანსირებს 1 ფეხზე და ინრჩუნებს წონასწორობას, ხტება სიმაღლესა და სიგრძეში, ☐ ნატიფი მოტორიკა - შეუძლია კვანძის შეკვრა, აქვს მოზრდილისათვის დამახასიათებელი ფანქრის ჭერა, ხატავს ადამიანს სხეულის 6 ნაწილით. ბეჭდურად გამოსახავს ზოგერთ ასოს და ციფრს. შეუძლია ოთხკუთხედისა და სამკუთხედის გადახატვა/კოპირება.
სისტემების მიმოხილვა
☐ სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან. შესაძლოა დასვით კითხვები შემდეგი პრობლემების გამოსავლენად: რეგულარული ან ხშირი თავის ტკივილი ან თავბრუსხვევა, თვალელები ან მხედველობა, ყურები ან სმენა, ცხვირი ან ყელი, სუნთქვის პრობლემები ან ტკივილი მკერდში, მუცლის ტკივილი, პრობლემები შარდვის ან დეფეკაციის დროს, გამონაყარი, კუნთების ტკივილი, დაზიანებანი ან სხვა პრობლემები
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება
☐ მშობელი და ბავშვი ერთმანეთს ელაპარაკებიან პატივისცემით, ☐ მშობელი არის პოზიტიურად განწყობილი და ხელს უწყობს ბავშვს, ☐ მშობელი აძლევს ბავშვს უფლებას ელაპარაკოს ექიმს/ექთანს დამოუკიდებლად ისე რომ არ შეაწყვეტინოს, ☐ მშობელი ექცევა ბავშვს მისი ასაკის შესაბამისად.
ობიექტური გასინჯვა ანთროპომეტრიით
☐ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე. ☐ სხეულის მასის ინდექსის გამოანგარიშება და შესაბამის მრუდზე დატანა ☐ სრული საექიმო გასინჯვა; არტერიული წნევის გაზომვა და ასაკისა, სიმაღლის და სქესის შესაბამის ნორმულ მონაცემებთან შედარება ☐ გულისა და ფილტვების აუსკულტაცია

☐ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო), პირის ღრუ (კბილები - კარიესი, ღრძილების ანთება, თანკბილვის პრობლემები) ☐ ნეიროგანვითარება - ნატიფი და უხეში მოტორიკა და ტანადობა	
სკრინინგი	
5 წელი უნივერსალური სკრინინგი: ☐ სმენის შეფასება აუდიომეტრიით ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობა ☐ მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი - მხედველობის სიმახვილის შეფასება, როდესაც არ არის შესძლებელია ტაბულების გამოყენება. სელექციური სკრინინგი: ☐ ტყვიის სკრინინგი; ☐ ანემიის სკრინინგი	6 წელი უნივერსალური სკრინინგი: ☐ სმენის შეფასება აუდიომეტრიით ☐ მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი სელექციური სკრინინგი: ☐ ტყვიის სკრინინგი; ☐ ანემიის სკრინინგი; ☐ პირის ღრუს ჯანმრთელობა რისკის შეფასება ☐ დისლიპიდემიის სკრინინგი
იმუნიზაცია 5 წელი: ☐ წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ; MMR) ☐ პოლიომიელიტი, დიფთერია ტეტანუსი (IPV, DT) 6 წელი ☐ ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება	

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

- განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი
- ბავშვის სრული ობიექტური გასინჯვა
- იმუნიზაცია ეროვნული კალენდრის მიხედვით
- მშობლის კონსულტირება
- დააფიქსირეთ ჯანმრთელობის ნებისმიერი პრობლემა და დაგეგმეთ შემდგომი ვიზიტი
- უზრუნველყავით დროული რეფერალი საჭიროების შემთხვევაში

განვითარების ნიშანსვეტები 5-6 წლის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	× ჩადის კიბეზე საყრდენის გარეშე ფეხის მონაცვლეობით × დგას და წონასწორობას ინარჩუნებს ცალ ფეხზე 8 წმ-მზე მეტი × შეუძლია ცალ ფეხზე ხტუნვით გაიაროს დაახლოებით 4 მეტრი × ხტის უკან
ნატიფი მოტორიკა	× იხატავს სამკუთხედს × ჭრის მაკრატლით × წერს სახელს
სოციალურ/ემოციური	× ყავს მეგობართა ჯგუფი × შეუძლია ბოდიშის მოხდა შეცდომის გამო × სიტყვიერად გამოხატავს კმაყოფილებას სხვისი წარმატების გამო
კოგნიტური/მეტყველება	× ხატავს ადამიანს 8-10 ნაწილით × სწორად იძლევა 10-მდე საგანს თხოვნისას (მაგ.: მომეცი 8 ფანქარი) × ცნობს ხურდა ფულს × ითვლის 10-მდე × ასახელებს 10 ფერს × იცის მარჯვენა და მარცხენა საკუთარ სხეულზე × შეუძლია მიუთითოს ერთგვაროვან საგნებს შორის განსხვავებულზე × იცის ზედასართავები: წვრილი, გრძელი და სხვ. × სწორად უთითებს: კუთხე, გვერდი, შუა × იმეორებს 6-8 სიტყვიან წინადადებას × განმარტავს მარტივ სიტყვებს × იცის 2000-მდე სიტყვა

	× პასუხობს კითხვაზე - რატომ? × ყველა შინაარს მოსმენილის დასაწყისით, შუა ნაწილით და დასასრულით.
--	---

ექთანი:

- დაუკვირვით დედის(მშობლის/მომვლელის) და ბავშვის ურთიერთობას
- უზრუნველყავით ასაკისთვის შესაბამისი იმუნიზაციის ჩატარება ეროვნული კალენდრის მიხედვით
- შეავსეთ ბავშვის განვითარების ისტორია
- ესაუბრეთ მშობელს შემდეგ საკითხებზე:
 - × **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები** (რისკები - ძალადობა სამეზობლოსა და ოჯახში, საკვების უსაფრთხოება, თამბაქო, ალკოჰოლი და ნარკოტიკები; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები - ემოციური უსაფრთხოება და თვითრწმენა, ოჯახთან მჭიდრო ბმა).
 - × **განვითარება და მენტალური ჯანმრთელობა** (ოჯახის წესები და რუტინა, სხვა ადამიანების პატივისცემა და ზრუნვა, მოთმინებისა და ბრაზის კონტროლის უნარი)
 - × **ბავშვი / სკოლა** (მზაობა, ჩამოყალიბებული რუტინა, სასკოლო მზაობა, სასკოლო დასწრება, მეგობრები; სკოლის შემდგომი მოვლა და აქტივობები, მშობლისა და მასწავლებლის კომუნიკაცია)
 - × **ზრდა და განვითარება** (პირის ღრუს ჯანმრთელობა [სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტები, კბილების გამოხეხვა და კბილის ძაფის გამოყენება, შაქრით დამტკბარი სასმელების და წახემსებების შეზღუდვა], კვება [ჯანსაღი წონა; ბოსტნეულის წილის გაზრდა, ხილი, უხეშად დაფქვილი ბურღულის შემცველი საკვები, ვიტამინი D და კალციუმის ადეკვატური რაოდენობით მიღება, სკოლის ჯანსაღი კვება], ფიზიკური აქტივობა [სულ მცირე 60 წუთი ფიზიკური აქტივობა დღის მანძილზე].
 - **უსაფრთხოება** (მანქანაში უსაფრთხოება, უსაფრთხოება გარემოში და წყალთან, მზისგან დაცვა, მოზრდილებისგან მომდინარე საფრთხე, იარაღის უსაფრთხო შენახვის წესები) ძალადობრივი შინაარსის მედია პროდუქტის ზეგავლენისაგან ბავშვის დაცვის მიზნით შეამცირეთ ეკრანთან ყოფნის დრო, მქსიმალურად და გააკონტროლეთ მედიის შინაარსი, რომელისაც ბავშვი უყურებს ან თამაშობს

12 გაიდლაინის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი	ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის განხორციელება, განვითარების სკრინინგი, იმუნიზაციის მართვა, პათოლოგიის პრევენცია და დროული გამოვლენა, საჭიროებისას ბავშვის დროული რეფერალი შესაბამისი ჩარევისთვის.	
ექთანი	ბავშვის პრევენციული ვიზიტების ორგანიზება, შეხსენებების უზრუნველყოფა შესაბამის ვიზიტებზე ბავშვის გამოცხადებისთვის, ექიმის მითითებით ბინაზე ვიზიტების განხორციელება, პათოლოგიის გამოვლენისას ბავშვის რეფერალი ოჯახის ექიმთან ან პედიატრთან, მშობლის განათლება კონკრეტული ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე	

რეგისტრატორი	პაციენტების სატელეფონო ზარების მართვა, ბინაზე და კლინიკაში ვიზიტების ორგანიზება	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები		
ბავშვის სასწორი	წონის შეფასება	
სანტიმეტრი	თავის გარშემოწერილობის შეფასება 3 წლამდე	
ჰორიზონტალური სიგრძის საზომი	ბავშვის სიგრძის შეფასება 2 წლამდე ასაკში	
სიმაღლმზომი	2 წლის შემდეგ ბავშვის სიმაღლის განსაზღვრა	
განვითარების და აუტიზმის სკრინინგის კითხვარები (ASQ, M-CHAT)	განვითარების და აუტიზმის სკრინინგი შესაბამის პრევენციულ ვიზიტებზე	
სამედიცინო ბარათები (ელექტრონული ან ქაღალდური) ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის დოკუმენტირებისთვის	0-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის შედეგების დოკუმენტირება, მონაცემთა წყარო კლინიკური აუდიტისთვის	
დისტანციურად ვიზიტის განხორციელებისთვის შესაბამისი მოწყობილობა (კომპიუტერი, პლანშეტი ან სმარტფონი)	დისტანციური პრევენციული კონსულტაციის განხორციელება შესაბამის ასაკში	სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალა	ბავშვის მშობლების განათლება	სასურველი
იმუნიზაციის ბარათი	მშობლისთვის გასატანებლად და მომდევნო გეგმიური აცრის მისათითებლად	სავალდებულო

13 აუდიტის კრიტერიუმები

სტრუქტურის აუდიტი

1. დაწესებულებას გააჩნია 0-6 წლამდე ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის გაიდლაინი/პროტოკოლი;
2. ოჯახის ექიმებს და ექთნებს ჩატარებული აქვთ ტრენინგი აღნიშნული გაიდლაინის გამოყენების შესახებ;
3. დაწესებულება გააჩნია სათანადო ინფრასტრუქტურა მეთვალყურეობის განხორციელებისთვის (ოთახი, სასწორი, სანტიმეტრი, განვითარების სეფასების კითხვარები).

პროცესის აუდიტი

1. 0-1 წლამდე ასაკიც ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ სულ მცირე, 4 პრევენციული ვიზიტი;
2. 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ განვითარების სკრინინგი სპეციალური კითხვარით 9 ან 12, 18 და 30 ან 36 თვის ასაკში;
3. 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ აუტიზმის სკრინინგი 18 და 24 თვის ასაკში;
4. 12 თვის ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც წლის მანძილზე ჩაუტარდათ აცრა DTP ვაქცინის სამი დოზით;
5. 1 წლიდან 1,5 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც წლის მანძილზე ჩაუტარდათ აცრა წითელა-წითურა-ყბაყურას კომბინირებული ვაქცინის რეკომენდებული დოზით;
6. იმ ბავშვების მშობელთა %, რომელთაც ჩაუტარდათ საგანმანათლებლო კონსულტირება ბავშვის ასაკისთვის პრიორიტეტულ თემებზე.

გამოსავლის აუდიტი

1. ბავშვების რაოდენობა, რომლებსაც გამოუვლინდათ განვითარების შეფერხება და გაიგზავნენ შესაბამისი ჩარევისთვის;
2. ბავშვების რაოდენობა, რომლებიც გაიგზავნენ აუტიზმის სპეციალიზებულ სამსახურში;
3. ბავშვების რაოდენობა, რომელთაც გამოუვლინდათ ჯანმრთელობის სოციალური რისკფაქტორები და გაიგზავნენ შესაბამის სოციალურ სამსახურში.

14 გაიდლაინის გადახედვის ვადები

სასურველია გაიდლაინი გადაიხედოს და შეივსოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

15 სამუშაო ჯგუფი:

გაიდლაინი შემუშავებულია მულტიდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის მიერ:

ირინა ქაროსანიძე - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის პრეზიდენტი;

ნატო შენგელია - პირველადი ჯანდაცვის გამლიერების ხელშეწყობის პროექტი საქართველოში, ჩეხეთის კარიტასი საქართველოში, პროექტის კლინიკური ექსპერტი;

მარინა შიხაშვილი - პირველადი ჯანდაცვის გამლიერების ხელშეწყობის პროექტი საქართველოში, ჩეხეთის კარიტასი საქართველოში, პროექტის წამყვანი კლინიკური ექსპერტი;

მაია ხერხეულიძე - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის და საერთაშორისო მედიცინის და სტომატოლოგიის ფაკულტეტის პედიატრიული დეპარტამენტი, მედიცინის დოქტორი;

ეკა კანდელაკი - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის და საერთაშორისო მედიცინის და სტომატოლოგიის ფაკულტეტის პედიატრიული დეპარტამენტი, მედიცინის დოქტორი;

ნანა ყავლაშვილი - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის და საერთაშორისო მედიცინის და სტომატოლოგიის ფაკულტეტის პედიატრიული დეპარტამენტი, მედიცინის დოქტორი.

რეცენზენტები:

გივი ჯავაშვილი - საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაციის გამგეობის წევრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი;

ივანე ჩხაიძე - პედიატრი, მედიცინის დოქტორი, მ.იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს სამედიცინო დირექტორი, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე.

დანართი №1. მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი

1) ახალშობილები

- a) ყველა ახალშობილს ჩაუტარეთ სკრინინგი
- b) ჩაატარეთ თვალის გარეგანი დათვალიერება კალამი-ფარნის მეშვეობით – პოზიციის, სიმეტრიულობის, სიელმის, ასევე, თვალის გარშემო ქსოვილების ცვლილებების დასადგენად (თვალები უნდა შემოწმდეს თანდაყოლილ ანომალიაზე (მაგ.: კოლოზომა, ფტოზი, მიკროფთალმია)
- c) ოფთალმოსკოპით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი. თეთრი რეფლექსი პათოლოგიის ნიშანია, ისევე როგორც თეთრი გუგა. ეს მიგვანიშნებს თვალის სერიოზულ დაავადებაზე, (მაგ.: კატარაქტა, რეტინობლასტომა) გამოვლენისთანავე გაგზავნეთ სპეციალისტთან. შეამოწმეთ ქუთუთოების ხამხამის რეფლექსი კაშკაშა სინათლეზე.
- d) თუ სახეზეა თანდაყოლილი კატარაქტას ოჯახური ანამნეზი, გაიგზავნოს სპეციალისტთან.

2) გასინჯვა 6 კვირის ასაკში

- a) განმეორებით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი
- b) შეამოწმეთ მზერის ფიქსაციის უნარი და სინათლისთვის ან დიდი ზომის ობიექტისთვის მცირე დიაპაზონში ($45-90^\circ$) თვალის გაყოლების უნარი. დააკვირდით ხომ არ შეიმჩნევა თვალების პათოლოგიური მოძრაობები
- c) ჰკითხეთ დედას ხომ არ ეჭვობს ბავშვის მხედველობის პათოლოგიაზე

3) გასინჯვა 3 თვის ასაკში

- a) შეამოწმეთ მზერის ფიქსაციისა და ფართო დიაპაზონში ($90-180^\circ$) საგნებისთვის ან სინათლისთვის თვალის გაყოლების უნარი
- b) გასინჯეთ გუგა (ფორმა, რეაქცია სინათლეზე)
- c) ოფთალმოსკოპით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი

4) გასინჯვა 6-8 თვის ასაკში

- a) კითხეთ დედას ხომ არ უჩივის ბავშვის მხედველობის პრობლემებს
- b) დააკვირდით ინტერესდება თუ არა ბავშვი ახლო და შორი საგნებით
- c) დააკვირდით ხომ არ აღინიშნება პათოლოგიური მხედველობითი ქცევა?
- d) დააკვირდით ხომ არ აღინიშნება სიელმე და თავის პათოლოგიური დაჭერა. თუ სიელმეზე დაეჭვდებით, დააკვირდით გუგის სინათლის რეფლექსს და ჩაატარეთ დაფარვის ტესტი

5) გასინჯვა 18 თვის ასაკში

- a) შეამოწმეთ სინათლის რეფლექსი დასიელმეზე ეჭვის დროს ჩაატარეთ დაფარვის ტესტი
- b) შეამოწმეთ მზერის ფიქსაცია და კონვერგენცია ახლომდებარე საგანზე
- c) დააკვირდით ხომ არ აღინიშნება თავის პათოლოგიური დაჭერა

6) გასინჯვა 3-3,5 წლის ასაკში

- a) განსაზღვრეთ მხედველობის სიმახვილე ნახატების გამოყენებით
- b) დაათვალიერეთ თვალი და მიმდებარე ქსოვილები კალამი-ფარნის საშუალებით
- c) გასინჯეთ გუგა
- d) შეამოწმეთ თვალის მოძრაობები და რქოვანას რეფლექსები, ჩაატარეთ დაფარვის ტესტი
- e) ოფთალმოსკოპით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი, დაათვალიერეთ ბადურა (ფუნდოსკოპია)

7) გასინჯვა 5-6 წლის ასაკში

- a) შეამოწმეთ მხედველობის სიმახვილე სინცევის ტაბულით
- b) დაათვალიერეთ თვალი და მიმდებარე ქსოვილები პასტა-ფარნის მეშვეობით
- c) შეამოწმეთ გუგის რეაქცია სინათლეზე
- d) დააკვირდით თვალბრუნების მოძრაობებს, ჩაატარეთ დაფარვის ტესტი და გასინჯეთ რქოვანას რეფლექსები (სიელმის დასადგენად)
- e) ოფთალმოსკოპია წითელი რეფლექსის შესამოწმებლად და ფუნდოსკოპია

მხედველობა

მხედველობის სკრინინგი იწყება მხედველობის შემოწმებით, შემოწმების მეთოდი ასაკის მიხედვით სხვადასხვაა:

ახალშობლებში მოწმდება გუგის რეაქცია სინათლეზე და კაშკაშა სინათლეზე ქუთუთოების ხამხამის რეფლექსი

6-8 კვირის ასაკში ჩვილი თვალს უნდა ადევნებდეს სინათლეს ან დიდი ზომის საგნებს მცირე დიაპაზონში (45 - 90°). ამ ტესტის ჩასატარებლად გამომცდელი კაშკაშა ფერის საგანს ან საკუთარ სახეს ამოძრავებს ბავშვის მხედველობის ველში დაახლოებით 30-40 სმ-ის დაშორებით. ბავშვი უნდა იყოს წყნარად, მაგრამ ყურადღებით

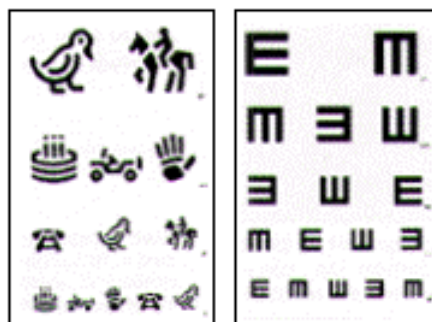
3 თვის შემდეგ ბავშვს უნდა შეეძლოს სახეებზე ან საინტერესო საგნებზე მზერის მყარად დაფიქსირება და თვალის გაყოლება ფართო დიაპაზონში (90-180°)

2-5 წლამდე ასაკის ბავშვებთან, რომლებსაც გარკვეული სამეტყველო უნარ-ჩვევები აქვთ, შეგვიძლია გამოვიყენოთ მარტივი და მკაფიო ნახატებიანი წიგნები. სთხოვეთ ბავშვს, მიუთითოს წიგნში ნაცნობი საგნები: ძაღლი, ბავშვი, ყვავილი

სკოლამდელი ასაკის ბავშვები (5 წლის შემდეგ) – მხედველობის სიმახვილის შემოწმება ხდება სინცევის ტაბულით (ცალ მხარეს გახსნილი რგოლების საშუალებით) ან ნახატებით, ან “E” თამაში

სასკოლო ასაკის ბავშვები – ამ ასაკის ბავშვებისთვის სივცევის ასოებისა და ციფრების ცხრილი მხედველობის სიმახვილის შეფასების ოქროს სტანდარტს წარმოადგენს

მხედველობის სიმახვილე თითოეულ თვალში ფასდება ცალ-ცალკე, ამ დროს მეორე თვალი დაფარულია და დაუფარავი თვალის შემოწმებას ასაკისთვის შესაფერისი ტექნიკით ვატარებთ



სიელმე

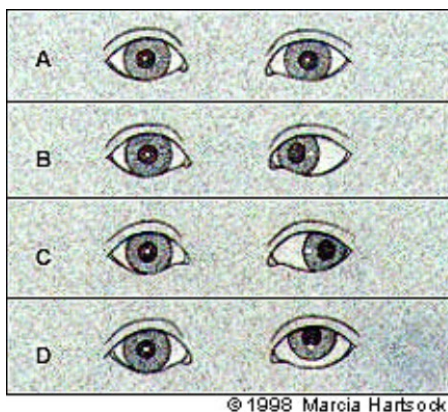
სკრინინგის შემდეგი ეტაპი სიელმეზე შემოწმება, ანუ ბინოკულარული თანასწორობის დადგენა. მცირე ასაკის ბავშვებში სიელმე (სტრაბიზმი) უნდა განვასხვავოთ საკმაოდ ხშირი ფსევდოსტრაბიზმისგან, რომლის დროსაც შიგნიდან დევიაცია ანუ ეზოტროპია გამოწვეულია თვალის შიგნიდან კუთხესთან ქუთუთების დიდი ნაკეცითა და ცხვირის განიერი უნაგირით (იხ. სურათი 1).



სურათი 1 – ფსევდოსტრაბიზმი

სიელმის დადგენის ყველაზე გავრცელებული მეთოდი რქოვანას სინათლის რეფლექსის ტესტირებაა. ტესტი ასე ტარდება: პაციენტს 1 მ-ის მანძილიდან თვალებში ანათებენ სინათლეს და ორივე თვალის რქოვანაზე სინათლის სხივის არეკვლის ადგილს აფიქსირებენ. ეს ადგილი ორივე თვალში სიმეტრიულად უნდა იყოს განლაგებული, მაშინაც კი, თუ თვალები მოძრაობს. ასიმეტრიის შემთხვევაში სავარაუდოა სიელმე.

შესაძლებელია რამდენიმე ვარიანტი:



A. ნორმალურ შემთხვევაში – სხივი ორივე თვალის ცენტრში აირეკლება

B. მარცხენა ეზოტროპია (შიგნიდან სიელმე) — მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი გარეთ არის გადანაცვლებული.

C. მარცხენა ეგზოტროპია (გარეთა სიელმე) – მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი შიგნიდან არის გადანაცვლებული

D. მარცხენა ჰიპერტროპია – მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი ქვემოთ არის გადანაცვლებული.

სიელმის დასადგენი მეორე მეთოდია დაფარვის ტესტი: ბავშვი უყურებს 3 მ-ით დაშორებულ მცირე საგანს (სათამაშოს). ექიმი დაუფარავს ერთ თვალს ფირფიტით და მეორე თვალის მოძრაობასა და ფიქსაციას აკვირდება. შემდეგ ფირფიტას მოაცილებს და თვალის დევიაციას (ცთომას) აკვირდება. თუ ამ ტესტის შედეგად გამოვლინდება რომელიმე თვალის დევიაცია, ნაჩვენებია სპეციალისტთან გაგზავნა.

ოფთალმოსკოპია

რეტინოსკოპია რეკომენდებულია ინტრაოკულარული პათოლოგიის აღმოსაჩენად.

1. ექიმი ზის ბავშვის პირისპირ. მარჯვენა თვალით ხდება ბავშვის მარჯვენა თვალის გამოკვლევა, მარცხენა თვალით – მარცხენასი
2. ბავშვი უნდა გაგაფრთხილოთ, რომ თვალებში კაშკაშა სინათლეს მივანათებთ, მაგრამ ეს მტკივნეული არ იქნება
3. პირველ რიგში უნდა შემოწმდეს წითელი რეფლექსი. თუ წითელი რეფლექსი არ არის, ან არის თეთრი რეფლექსი, ეს ნიშნავს რომ ბროლი გაუმჭვირვალეა – დაუყოვნებლივ მიმართეთ ოფთალმოლოგს

(**შენიშვნა:** ახალშობილებში მხოლოდ წითელი რეფლექსი მოწმდება)

შემდეგ დაათვალიერეთ ბადურა. ყურადღება მიაქციეთ შემდეგ პათოლოგიებს: ბადურის სიფერმკრთალე, მხედველობის დვრილის ბუნდოვანი კონტური, დვრილის შეშუპება (პაპილოედემა). ბადურის ვენებისა და არტერიების სიგანე, დაახლოებით, თანაბარი უნდა იყოს. შეიძლება ვენების სიგანე ოდნავ სჭარბობდეს. ანომალური დილატაცია ან ანომალური პულსაცია პათოლოგიის ნიშანია.

სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პათოლოგიების მართვა

სკრინინგის შედეგად ნებისმიერი პათოლოგიის გამოვლენისას, პაციენტი ოფთალმოლოგთან უნდა გაიგზავნოს. ყოველი დარღვევა, რომელიც ხელს უშლის ბადურაზე გამოსახულების ნათელ აღბეჭდვას (მაგ. ისეთი თანდაყოლილი პათოლოგიები, როგორიც არის თანდაყოლილი კატარაქტა, ან მკვეთრი სიემლე), დაუყოვნებლივ მკურნალობას მოითხოვს. რეფრაქტურული დარღვევებიც, დიაგნოზის დადგენისთანავე, კორექციას საჭიროებს.

დანართი №2 - სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი

სკრინინგის პროცესი:

ბავშვთა ასაკში სმენის სკრინინგი ბავშვთა მეთვალყურეობის პროგრამის ნაწილს წარმოადგენს. იგი უნდა ჩატარდეს რეკომენდებული ინტერვალებით: თითო-თითოჯერ ნახვა დაბადებიდან 2 კვირამდე, 6-8 კვირის, 3-4 თვის, 6-7 თვის, 9 თვის, 18 თვის, 3 წლის და 4-5 წლის ასაკში. სკრინინგის პროცედურა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

ვიზუალური დათვალიერება

- ყურების პოზიცია _ ყურების ზედა კიდე თვალების დონეზე უნდა იყოს (დაბლა განლაგებული ყურები შეიძლება ქრომოსომული ან თირკმლის პათოლოგიის ნიშანი იყოს)
- ყურის ნიჟარის ფორმა _ ხილული პათოლოგიის გარეშე უნდა იყოს
- გარეთა სასმენი მილი _ შეშუპებისა და შეწითლების გარეშე
- ახალშობილებში დაფის აპკის ვიზუალიზაცია გამწვანებულია გარეთა სასმენ მილში ხაჭოსებრი საცხის არსებობის გამო. ამიტომ დაფის აპკს დაბადებიდან 1 კვირის შემდეგ ათვალიერებენ. ასევე, ამოწმებენ დაფის აპკის სინათლის რეფლექსს, ფერს (ნორმალში _ ღია ნაცრისფერი, სადაფისფერი), გამჭვირვალობას, გამოზერებლობას

სმენის სიმამხილე

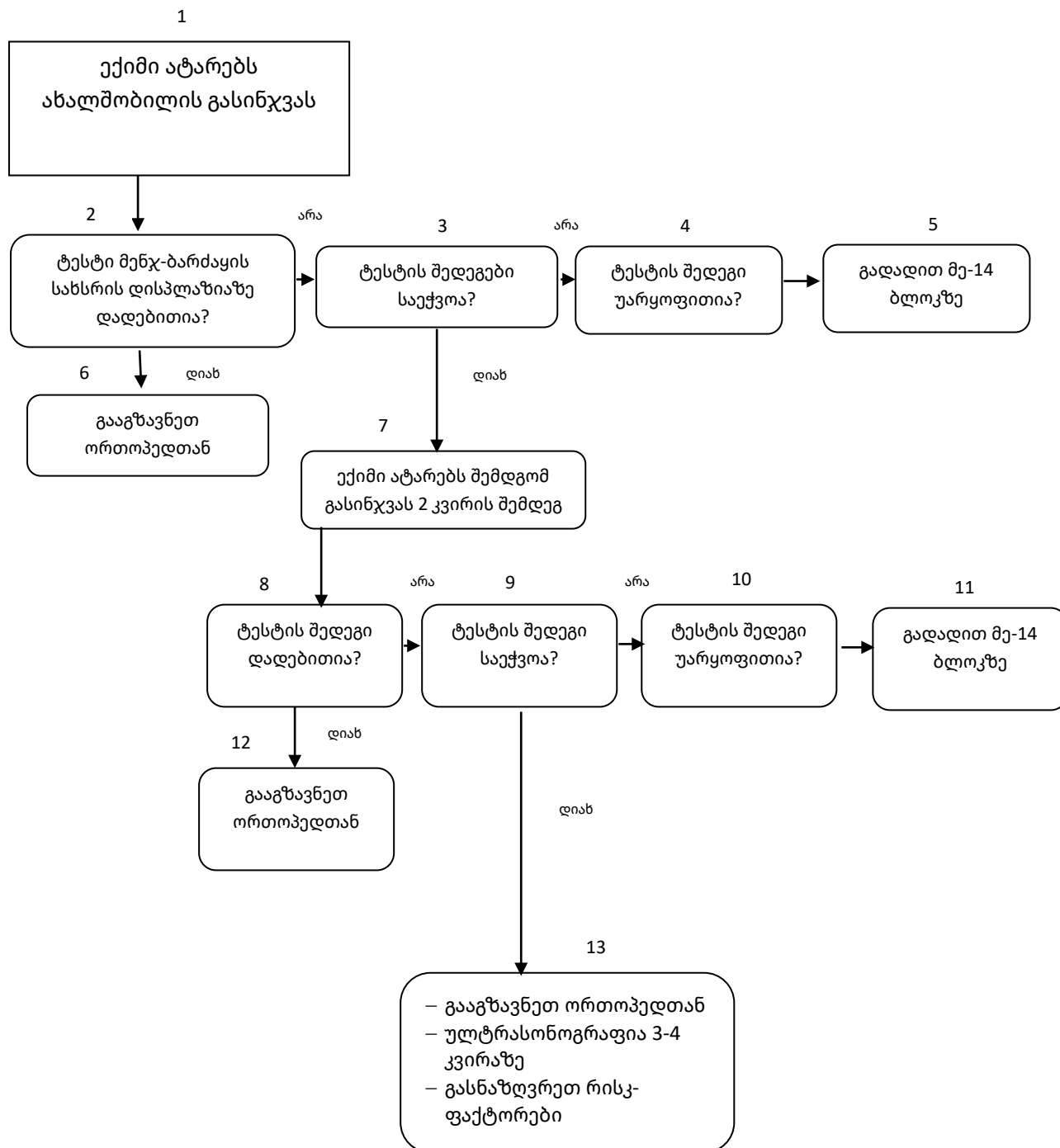
ახალშობილი - უეცარ ხმაურზე უნდა ჰქონდეს რეაქცია: შეკრთომა, თვალების ხამხამი ან ფართოდ გახედილი თვალები.

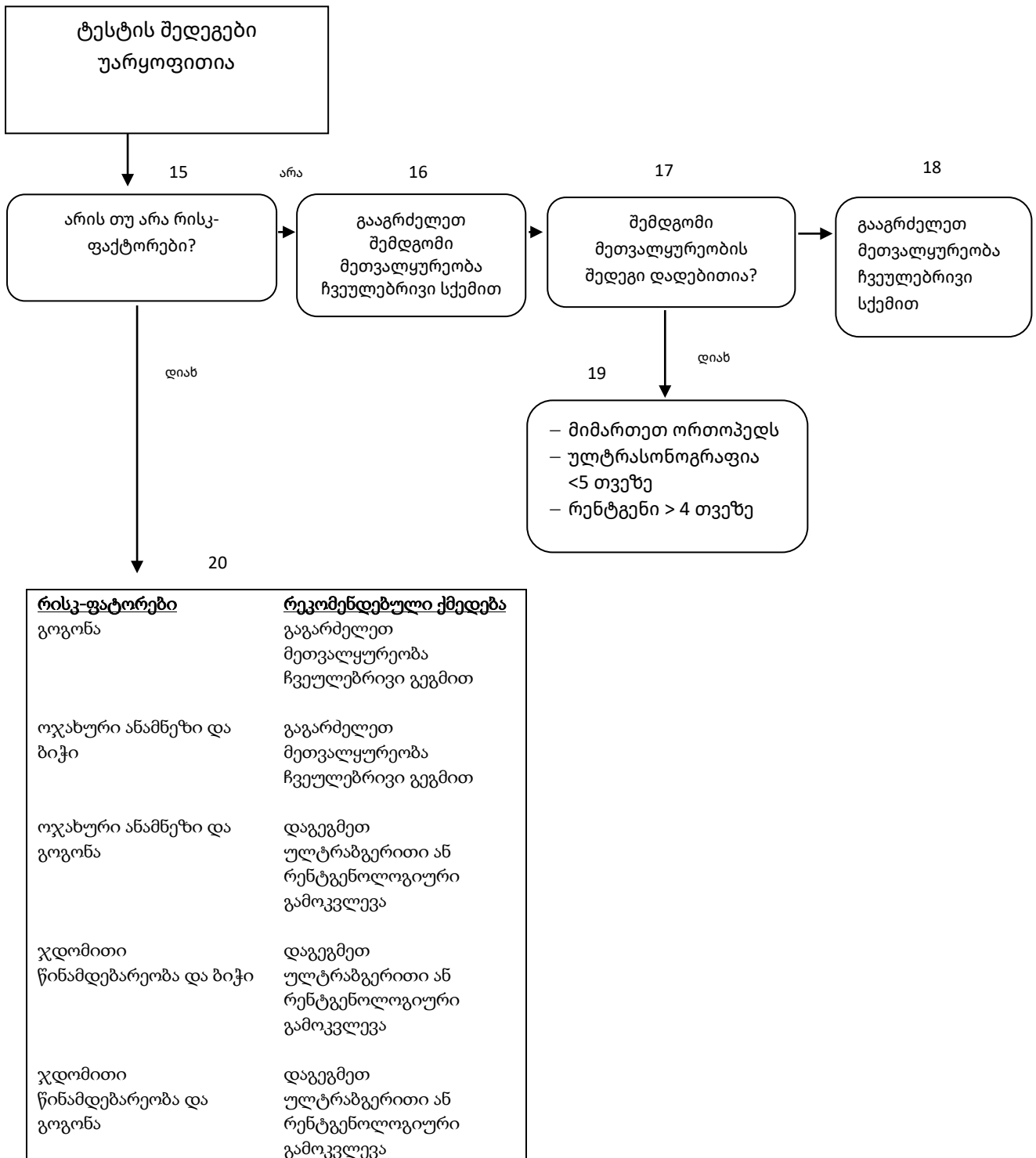
- **6-8 კვირის ასაკში ბავშვი** უნდა ამჩნევდეს გახანგრძლივებულ ხმებს, უნდა გაირინდოს და უსმენდეს ხმას გაგონებისთანავე.
- **3-4 თვის ასაკში** დედის ხმაზე ბავშვი უნდა დაწყნარდეს ან გაიღიმოს მაშინაც კი, როცა ვერ ხედავს. გვერდიდან ან უკნიდან დალაპარაკებისას უნდა შემოატრიალოს თავი ან თვალები.
- **6-7 თვის ასაკში** დაუყოვნებლივ ტრიალდება ხმაურზე, ამახვილებს ყურადღებას ძალიან დაბალ ხმებზე.
- **9 თვის ასაკში** ყურადღებით უსმენს ნაცნობ ბგერებს, აკვირდება ჩუმ ბგერებს. სიამოვნებს ხმამაღალი ღუღუნა.
- **12 თვის ასაკში** ბავშვს აქვს რეაქცია თავის სახელზე, სიტყვებზე _ „არა“, ნახვამდის” _ მაშინაც კი, როცა თანმხლებ ჟესტს ვერ ხედავს.

დანართი №3. ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი

სკრინინგის პროცედურა

გასინჯვის პერიოდულობა: გასინჯვა ბარძაყის თავის ამოვარდნილობის დასადგენად უნდა ხდებოდეს დაბადებიდან 2-4 დღის ასაკში (პირველი გასინჯვა, უმეტესად, სამშობიაროში ტარდება), 1, 2, 4, 6, 9 და 12 თვის ასაკში – ჯანმრთელი ბავშვის მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტზე, სადაც ნაჩვენებია ფიზიკალური გასინჯვა.





შენიშვნა: რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა 4 თვის ასაკამდე ნაკლებად ღირებულია, რადგან ამ პერიოდში ბარძაყის თავები მთლიანად ხრტილოვანია და ვიზუალიზაცია გაძნელებულია. 4-დან 6 თვის ასაკამდე რენტგენოგრაფია უფრო საიმედოა, ამ პერიოდისთვის ბარძაყის თავში ცენტრის გაძვალეობა ხდება. რენტგენოგრაფია უფრო იაფი და ხელმისაწვდომია, ვიდრე ულტრასონოგრაფია, მაგრამ ულტრასონოგრაფია გაცილებით ინფორმატიულია, თანაც რენტგენოგრაფიისგან განსხვავებით, მაიონიზებული რადიაციისგან თავისუფალია.

ბარლო-ორთოლანის ტესტების ჩატარების ტექნიკა

მენჯ-ბარდაყის სახსრის განვითარებადი დისპლაზია პროგრესირებადი პროცესია და უნდა გვახსოვდეს, რომ მისი ნიშნები შეიძლება იცვლებოდეს. ბარდაყის თავის სტაბილურობის შესაფასებლად მოწოდებულია ტესტირების 2 მეთოდი – ბარლოუს და ორთოლანის ტესტები. ბარდაყის თავის ამოვარდნილობის პათოგნომური ნიშანი არ არსებობს.

გასინჯვა ხდება მყარ ზედაპირზე, ბავშვი უნდა იწვეს ზურგზე, საფენების გარეშე, ხელები უნდა გქონდეთ თბილი, ბავშვი მოდუნებული უნდა იყოს. გასინჯეთ ფრთხილად და ნაზად, საჭიროა ორივე ბარდაყი გაისინჯოს ცალ-ცალკე და ერთდროულად.

ორთოლანის ტესტის შედეგად ამოვარდნილი ბარდაყის თავი ბრუნდება ფოსოში, ხოლო ბარლოუს ტესტის საშუალებით კი – ბარდაყის არასტაბილური თავი ფოსოდან ამოვარდება. ორთოლანის ტესტი შემდეგნაირად ტარდება: ბავშვი წევს ზურგზე, მენჯის დასაფიქსირებლად მოკიდებთ ხელს სიმფიზსა და გავაზე, მეორე ხელით ვიჭერთ ფეხს ისე რომ ცერი წინა მხარეს არის, ბარდაყის შიგნითა ზედაპირზე იყოს, საჩვენებელი და შუა თითი კი უკანა მხარეს დიდ ციბრუტზე. ბარდაყი უნდა მოიხაროს 90° -ით და შემდეგ კი ნელა ვახდენთ მის განზიდვას (აბდუქციას). თანდაყოლილი ამოვარდნილობის დროს იგრძნობა ტკაცუნი და ბარდაყის ძვალი გადაადგილდება ცოტა წინ, რადგან ამოვარდნილი ბარდაყის თავი ბრუნდება ტაბუხის ფოსოში. ეს არის დადებითი ორთოლანის ნიშანი.

ბარლოუს ტესტის დროს ბავშვი წევს ზურგზე და ორივე ბარდაყი მოხრილია 90° -ით. შემდეგ მუხლზე მოკიდებთ ხელს და ვახდენთ ფრთხილად ბარდაყის მოზიდვას (ადდუქციას) და ამავე დროს, ბარდაყს ოდნავ ვაწვებით უკან. თუ პერიოდული ამოვარდნილობაა, ვიგრძნობთ რომ ბარდაყის ძვალი გადაადგილდება უკან, ტაბუხის ფოსოს კიდეს გადასცდება და იგრძნობა ტკაცუნი. ეს ნიშნავს, რომ ბარდაყის თავი ამოვარდა ტაბუხის ფოსოდან. ეს არის დადებითი ბარლოუს ნიშანი.

გასინჯვისას 5-10 გრადუსზე იგრძნობა მყესების ტკაცუნი, თუ ამ დროს ბარდაყის თავი არ ვარდება ტაბუხის ფოსოდან, ამ ნიშანს ყურადღება არ უნდა მივაქციოთ. კიდევ ერთხელ აღვნიშნავთ, რომ ტესტი უნდა ჩატარდეს ძალიან ნაზად და მხოლოდ იმ მინიმალური რაოდენობით, რაც აუცილებელია გადაწყვეტილების მისაღებად (დიაგნოზის დასასმელად). ბარლოუს ტესტი საქართველოში იშვიათად გამოიყენება. იგი კარგად მომზადებულმა სამედიცინო პერსონალმა უნდა ჩაატაროს.

ბარდაყის თავის ამოვარდნილობის სხვა კლასიკური ნიშნები

ა) ბარდაყების 90° -ით მოხრისას ფეხები ნორმაში 75° -ზე იშლება. გაშლა შეზღუდულია ამოვარდნილ მხარეს და ეს ამოვარდნილობის ერთერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ნიშანია

ბ) მუხლის ზევით კიდური ნორმალურ მხარესთან შედარებით დამოკლებულია. ეს ნათლად ჩანს, როცა ორივე კიდური მოხრილია და მუხლების დონეებს ერთმანეთს ვადარებთ.

გ) როცა ბავშვი პირქვე წევს, დუნდულო დაზიანებულ მხარეს უფრო ბრტყელია.

ყველა ამ ნიშანს საერთო ისა აქვს, რომ ჯანმრთელი მხარე გამოიყენება შესადარებლად. ამიტომ როცა ამოვარდნილობა ორმხრივია, დაავადების დადგენა რთულდება.

ახალშობილებში კანის ასიმეტრიული ნაკეცი თანდაყოლილი ამოვარდნილობის ნიშნად აღარ ითვლება.

სიარული

სიარული ფასდება 18 თვის ასაკში. ბავშვს დააკვირდით, როდესაც ის დაუხმარებლად არასრიალა ზედაპირზე 5 ნაბიჯს გადადგამს. ფეხზე ფეხსაცმელი ან წინდა უნდა ეცვას.

თანდაყოლილი ამოვარდნილობის მქონე ბავშვების უმეტესობა დგება და სიარულს იწყებს შესაბამის ასაკში, მაგრამ ასეთი ბავშვების 20% ვერ დადის 18 თვის ასაკში და ისინი სასწრაფოდ უნდა შემოწმდნენ ბარდაყის თავის თანდაყოლილ ამოვარდნილობაზე. თუ ცალმხრივი ამოვარდნილობაა, ბავშვი კოჭლობს და ეცემა დაზიანებულ მხარეს, დაზიანებული ფეხი ნაწილობრივ გარეთა როტაციულ მდგომარეობაშია და მოკლე ხანს ორმხრივი ამოვარდნილობისას ორივე კიდური როტირებულია გარეთ.

გაგზავნა სპეციალისტთან

დაუყოვნებლივ გაგზავნეთ სპეციალისტთან საკონსულტაციოდ ყველა ბავშვი, რომელსაც სკრინინგული ტესტის დროს გამოუვლინდება ბარძაყის პათოლოგია და აგრეთვე ისინიც, რომლებიც თქვენს ყურადღებას იქცევენ.

დანართი №4. სათესლეების სკრინინგი

რისკ-ფაქტორები:

- დაბადებისას დაბალი წონა
- ნაადრევი მშობიარობა
- საზარდულის თიაქარი

სკრინინგის პროცედურა:

სათესლეების სკრინინგი ტარდება დაბადებისას, 6-8 კვირის და 3,5-4 წლის ასაკში.

გასინჯვა

- გასინჯეთ თბილი ხელებით
- ბავშვი უნდა იყოს მოდუნებული, იწვეს ზურგზე
- თუ სათესლე არ ისინჯება მოზრდილ ბავშვებში, გასინჯეთ ჩაცმულ მდგომარეობაში, რადგან ამ დროს მოძრავი სათესლეები ჩამოდის სკროტუმის (სათესლე პარკის) ფუძესთან
- მთლიანად ჩამოსული სათესლეები პალპაციით ისინჯება სკროტუმის ფუძეზე ბოქვენის ბორცვიდან 4 სმ-ით ქვევით
- თუ არც ერთი სათესლე არ პალპირდება სათესლე პარკში, ეცადეთ ერთი ხელით გამოდევნოთ იგი სათესლე პარკისკენ, საზარდულის არხის გასწვრივ, შიდა რგოლიდან გარეთა მიმართულებით, მეორე ხელით შეიძლება მისწვდეთ მას და ნაზად ჩამოსწიოთ სათესლე პარკისკენ, სადამდეც საშუალებას მოგცემთ.

სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პათოლოგიების მართვა

გასინჯვა დაბადებისას

ორივე სათესლე კარგად არის
ჩამოსული სათესლე პარკში ან
საზარდულის არხში

პალპაციით არ ისინჯება
მაღლაა
ძნელია ქვევით ჩამოწევა

გასინჯვა 6-8 კვირის ასაკში

↓
ორივე სათესლე კარგად
არის ჩამოსული სათესლე
პარკში ან საზარდულის
არხში

↓
განმეორებითი გასინჯვა
3-4 წლის ასაკში

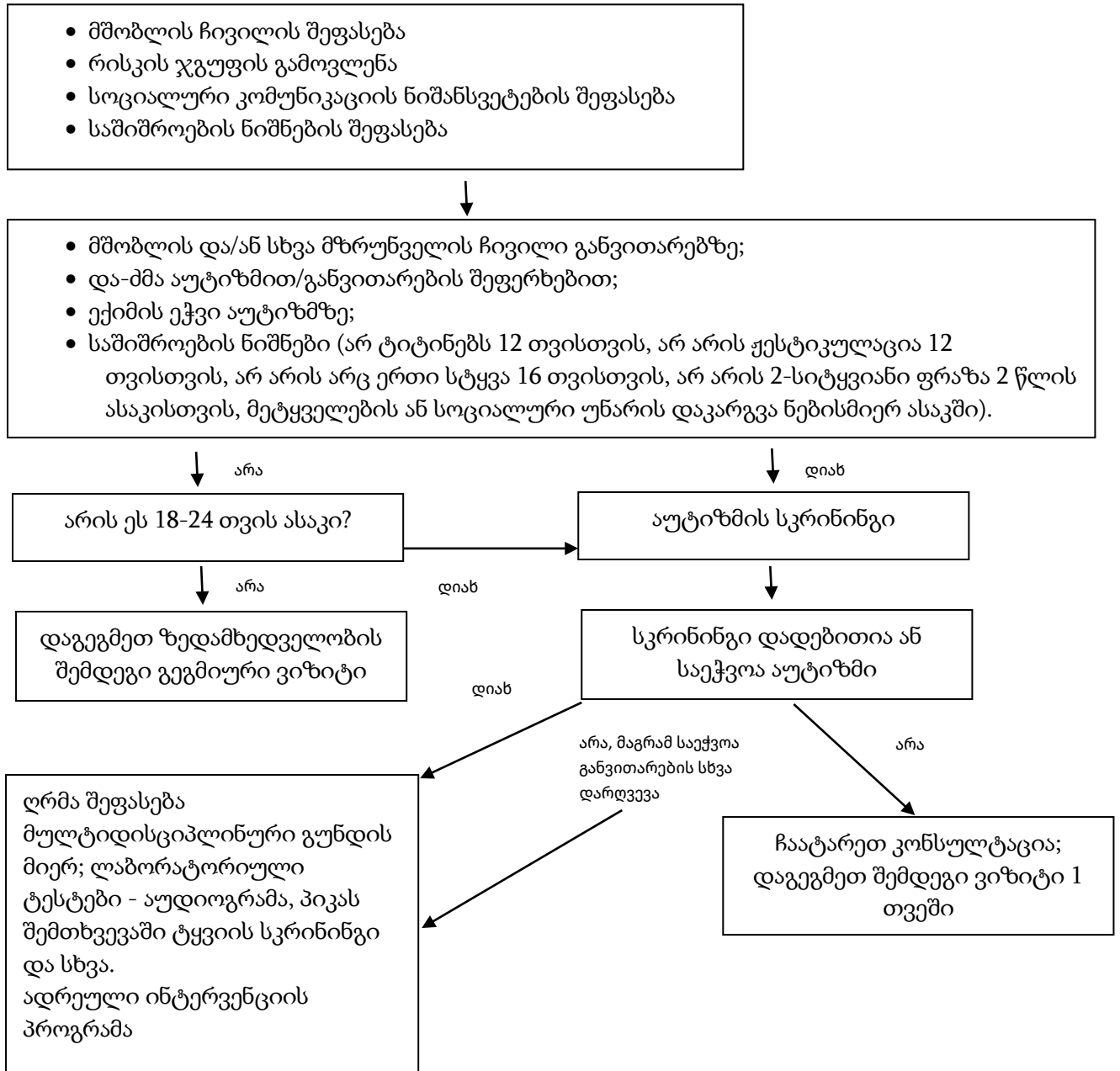
↓
პალპაციით არ ისინჯება
მაღლაა
ძნელია ქვევით ჩამოწევა

↓
განმეორებითი გასინჯვა
8-9 თვის ასაკში

↓
თუ პალპაციით არ ისინჯება სათესლე
პარკში ან საზარდულის არხში
მაღლაა
ძნელია ქვევით ჩამოწევა

→ გაგზავნეთ ბავშვი
ქირურგთან/უროლოგთან

დანართი №5. აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგის ალგორითმი
განვითარების მონიტორინგი



დანართი №6. აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R)

გამოყენების ინსტრუქცია

M-CHAT-R-ის გამოყენება შესაძლებელია როგორც ბავშვების რეგულარული სამედიცინო შემოწმებისას, ასევე სპეციალისტების მიერ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკის შესაფასებლად. M-CHAT-R-ის ძირითადი მიზანია აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკის მქონე ბავშვების აღმოჩენა შემდგომი შეფასებისთვის. აქედან გამომდინარე, მაღალია ცრუ დადებითი შედეგების რაოდენობა - ყველა ბავშვს, რომელსაც რისკის ჯგუფს მივაკუთვნებთ, არ დაესმება აუტიზმის დიაგნოზი. თუმცა, ამ ბავშვებს მაინც აქვთ მაღალი რისკი, რომ აღმოაჩნდებოდნენ განვითარების სხვა დარღვევები ან ფსიქიკური განვითარების შეფერხება; შესაბამისად, ეს შეფასება გამართლებულია ნებისმიერი ბავშვის შემთხვევაში, რომელიც დადებით შედეგს იღებს. M-CHAT-R-ის ქულების დათვლას ორ წუთზე ნაკლები დრო სჭირდება.

ქულების დათვლის ალგორითმი

მე-2, მე-5 და მე-12 პუნქტების გარდა, პასუხი „არა“ აღნიშნავს აუტიზმის რისკს; მე-2, მე-5 და მე-12 პუნქტებისათვის პასუხი „დიახ“ აღნიშნავს აუტიზმის რისკს. შემდეგი ალგორითმი ხაზს უსვამს M-CHAT-R-ის ფსიქომეტრულ თვისებებს:

დაბალი რისკი: ქულების საერთო რაოდენობაა 0-2; თუ ბავშვი ჯერ არაა 24 თვის, შეამოწმეთ ხელახლა მას შემდეგ, რაც ორი წლის გახდება. საჭირო არაა დამატებითი ზომების მიღება, თუ დაკვირვებამ არ აჩვენა აუტიზმის რისკი.

საშუალო რისკი: ქულების საერთო რაოდენობაა 3-7; ჩაატარეთ შემდგომი შეკითხვების ეტაპი (M-CHAT-R/F-ის მეორე ეტაპი) რისკთან დაკავშირებული პასუხების შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად. თუ M-CHAT-R/F-ის ქულა 2 ან მეტი იყო, ბავშვს აქვს აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკი და საჭიროა დიაგნოსტიკური შეფასების ჩატარება, ადრეული ინტერვენციის შესაძლებლობის განსაზღვრა. თუ დამატებით შეკითხვებში ქულა 0-1-ია, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკი არ დასტურდება. შემდგომი ზომების მიღება საჭირო არაა. ბავშვის ხელახალი შემოწმება საჭიროა შემდგომი გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას.

მაღალი რისკი: ქულების საერთო რაოდენობაა 8-20; რეკომენდებულია შემდგომი შეკითხვების ეტაპის გარეშე დიაგნოსტიკური შემოწმების ჩატარება და ადრეული ინტერვენციის შესაძლებლობის განსაზღვრა.

აუტიზმის მოდიფიცირებული განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის M-CHAT-R™

თუ შეიძლება უპასუხეთ კითხვებს თქვენი შვილის შესახებ. გაითვალისწინეთ, ჩვეულებრივ როგორ იქცევა თქვენი ბავშვი. თუ ქცევა იშვიათად გინახავთ, ბავშვი ჩვეულებრივ არ იქცევა ასე, თუ შეიძლება უპასუხეთ „არა“. გთხოვთ, შემოხაზოთ „დიახ“ ან „არა“ ყველა კითხვაზე. ძალიან დიდი მადლობა.

1. ოთახის გასწვრივ (მოშორებით) რაიმე საგანზე მიუთითებისას შეხედავს თქვენი ბავშვი იმ საგანს? (მაგ. თუ თქვენ მიუთითებთ სათამაშოზე ან ცხოველზე, შეხედავს ბავშვი ამ სათამაშოს ან ცხოველს?)	კი	არა
2. ოდესმე ხომ არ გიეჭვიათ, რომ თქვენი ბავშვი ყრუა?	კი	არა
3. თამაშობს თუ არა თქვენი ბავშვი წარმოსახვით თამაშებს? (მაგ. ვითომ სვამს ცარიელი ჭიქიდან, ვითომ ლაპარაკობს ტელეფონზე, ვითომ აჭმევს თოჯინას ან რბილ სათამაშოს?)	კი	არა
4. უყვარს/მოწონს თქვენს ბავშვს საგნებზე აძრომა? (მაგ.: ავეჯი, სათამაშო მოდნის ნაგებობები ან კიბეები)	კი	არა
5. ხომ არ აკეთებს თქვენი ბავშვი თითების უჩვეულო მოძრაობებს თვალების ახლოს? (მაგ.: არხევს თქვენი ბავშვი თითებს თვალებთან ახლოს?)	კი	არა
6. უთითებს თქვენი ბავშვი ერთი თითით, რათა გთხოვოთ რაიმე საგანი ან მიიღოს დახმარება? (მაგ.: უთითებს სათამაშოსა ან საჭმელზე, რომელსაც ვერ წვდება?)	კი	არა
7. უთითებს თქვენი ბავშვი ერთი თითით, რათა გაჩვენოთ რაიმე საინტერესო საგანი? (მაგ.: მიუთითებს თვითმფრინავზე ცაში ან სატვირთო მანქანაზე გზაზე?)	კი	არა
8. გამოხატავს თქვენი ბავშვი ინტერესს სხვა ბავშვების მიმართ? (მაგ.: ადევნებს თვალს სხვა ბავშვებს, უღიმის, მიდის მათთან?)	კი	არა
9. გიჩვენებთ თქვენი ბავშვი სხვადასხვა საგანს მოტანით ან თქვენსკენ გამოწვდით, არა დახმარების, არამედ უბრალოდ გაზიარების მიზნით? (მაგ.: გიჩვენებთ ყვავილს, რბილ სათამაშოს ან სათამაშო მანქანას)	კი	არა
10. რეაგირებს თქვენი ბავშვი, როდესაც მას სახელით მიმართავენ? (მაგ.: სახელის დამახებისას შემოგხედავთ, გელაპარაკებათ და გეტიტინებათ, ან შეწყვეტს მოქმედებას)	კი	არა
11. გიღიმით თქვენი ბავშვი თქვენი ღიმილის საპასუხოდ?	კი	არა
12. ღიზიანდება თქვენი ბავშვი ჩვეულებრივი ყოველდღიური ხმაურზე? (მაგ.: მტვერსასრუტის ხმის ან ხმამაღალი მუსიკის გაგონებისას ხომ არ ტირის ან კივის?)	კი	არა
13. თქვენი ბავშვი დადის?	კი	არა
14. გიყურებთ თქვენი ბავშვი თვალებში, როდესაც მას ელაპარაკებით, ეთამაშებით ან აცმევთ?	კი	არა
15. ცდილობს თქვენი ბავშვი გაიმეოროს თქვენი მოქმედება? (მაგ.: გიქნევთ ხელს, უკრავს ტაშს, გამოსცემს სახალისო ხმებს, როდესაც თქვენ იმავეს აკეთებთ?)	კი	არა
16. თუ თქვენ თავს მიაბრუნებთ, რომ რაიმეს შეხედოთ, თქვენი ბავშვი მიმოიხედავს (მზერითმოძებნის), რათა დაინახოს საგანი, რომელსაც თქვენ უყურებთ?	კი	არა
17. ცდილობს თქვენი ბავშვი გაიძულოთ შეხედოთ მას? (მაგ.: გიყურებთ თქვენი შვილი, რათა შეაქოთ, გეუბნებათ „ მიყურე“ ან „ შემოხედე“?)	კი	არა
18. ესმის თქვენს ბავშვს, როდესაც რაიმეს გაკეთებას თხოვთ? (მაგ.: თუ არ მიუთითებთ, მიხვდება დავალების მნიშვნელობას „ დადე წიგნი მაგიდაზე“ ან „მომიტანე საბანი“?)	კი	არა
19. თუ რაიმე ახალი ხდება, შემოგხედავთ თქვენი ბავშვი სახეში თქვენი გრძნობების შესაფასებლად? (მაგ.: როდესაც ესმის უცნაური ან სახალისო ხმები, ან ხედავს ახალ სათამაშოს, შემოგხედავთ თუ არა სახეში?)	კი	არა
20. მოწონს თქვენს ბავშვს მოძრაობითი აქტივობები? (მაგ.: თქვენ მუხლებზე ქანაობა ან რწყვა)	კი	არა

ქულების მინიჭების ალგორითმი:

სარისკო პასუხს ენიჭება ერთი ქულა. ყველა კითხვაზე მე-2, მე-5 და მე-12 კითხვის გარდა პასუხი „არა“ მიუთითებს აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკზე. კითხვებზე 2, 5 და 12 პასუხი „დიახ“ მიუთითებს აუტისტური სპექტრის დარღვევების რისკზე. უნდა დაჯამდეს სარისკო პასუხების რაოდენობა.

- **ქულა 0-2: დაბალი რისკი:** შემდეგი ქმედება არ არის საჭირო, განმეორებით შეაფასეთ 24 თვეზე, თუ ბავშვი 2 წელზე პატარაა.

- **ქულა 3-7: საშუალო რისკი:** რეფერალი რათა ჩატარდეს გამოკითხვა შემდგომი შეფასების კითხვარით - M-CHAT-R-F.
- **ქულა 8-20: მაღალი რისკი:** დაუყოვნებელი რეფერალი დიაგნოსტიკური შეფასებისა და ადრეული ინტერვენციის აუცილებლობის შეფასების მიზნით

©2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton
Georgian translation: Eka Kandelaki, Nani Kavlashvili, Maia Kherkheulidze

დანართი N7. ცხრილები

ცხრილი N7-1. რკინადეფიციტური ანემიის რისკფაქტორები ჩვილებსა და ადრეული ასაკის ბავშვებში

პერიოდი	რისკფაქტორები
პერინატალური	დედის რკინის დეფიციტი
	დღენაკულობა
	ერთროპოეტინის დანიშვნა დღენაკულთა ანემიის გამო
	პერინატალური ჰემორაგიული მოვლენა (მაგალითად, საშვილოსნოსშიდა სისხლდენა)
ჩვილობა	კვებითი რისკფაქტორები: ▪ რკინის დანამტების ნაკლებობა ძუძუთი კვებაზე მყოფი ჩვილისთვის* ▪ რკინის დაბალი შემცველობის ჩვილის საკვები ფორმულის გამოყენება ▪ არამოდიფიცირებული ძროხის, თხის ან სოიოს რძით კვება † ▪ არასაკმარისი რაოდენობით რკინით მდიდარი დამატებითი საკვები
	სხვა რისკფაქტორები: ▪ კუჭ-ნაწლავიდან სისხლის კარგვით მიმდინარე დაავადებები (მაგ.: რძის ცილით გამოწვეული პროქტოკოლიტი) ▪ მალაბსორბციული დაავადებები ▪ ტყვიის ზემოქმედება
1-წლიდან <12 წლამდე	კვებითი რისკფაქტორები: ▪ ჭარბი რაოდენობით ძროხის რძის მიღება‡ ▪ რკინის არასაკმარისი რაოდენობა საკვებში§
	სხვა რისკფაქტორები: ▪ კუჭ-ნაწლავიდან სისხლის კარგვით მიმდინარე დაავადებები (მაგ.: ნაწლავის ანთებითი დაავადება ან ქრონიკული გასტრიტი) ▪ მალაბსორბციული დაავადებები (მაგ.: ცელიაკია ან ქრონიკული ნაწლავური ინფექცია) ▪ სიმსუქნე ▪ ტყვიის ზემოქმედება

* ძუძუთი კვებაზე მყოფ დღენაკულ ჩვილებს რკინის დანამატი უნდა მიეწოდოთ 2 კვირის ასაკიდან, ხოლო დროულებს 4 თვის შემდეგ და უნდა გაგრძელდეს მანამ, სანამ საკმარისი რაოდენობით რკინის მიღება არ მოხდება დამატებითი საკვებიდან.

† არამოდიფიცირებული ძროხის რძე ზრდის ნაწლავიდან სისხლის კარგვას ჩვილ ბავშვებში, ფორმულით კვებასთან ან ძუძუთი კვებასთან შედარებით.

‡ რკინით მდიდარ დამატებით საკვებს მიეკუთვნება რკინით გამდიდრებული საბავშვო ფაფები და ხორცის პირეები, რომლებიც უნდა დაემატოს ბავშვის საკვებს 6 თვის ასაკიდან.

§ 1-დან 5 წლამდე ასაკში ძროხის რძის რაოდენობა უნდა შეიზღუდოს (არა უმეტეს 2 ჭიქისა დღეში)

გ სკოლამდელი ასაკის ბავშვებმა დღეში უნდა მიიღონ რკინით მდიდარი საკვების (მაგ.: გამდიდრებული ფაფა ან ხორცი) მინიმუმ 3 ულუფა.

ცხრილი N 7-2. ედინზურგის პოსტნატალური დეპრესიის სკალა - EPDS

პასუხები ფასდება 0-დან 3 ქულით სიმპტომების სიმძიმის ზრდის მიხედვით.

* მონიშნული კითხვები ფასდება შეზღუდვებითი ქულებით (მაგ: 3, 2, 1 და 0)

როგორ გრძნობდით თავს ბოლო ერთი კვირის, ბოლო 7 დღის განმავლობაში?

1 შემიძლია გავიცინო და დავინახო მოვლენების სასიამოვნო მხარე 0 ისევე, როგორც ყოველთვის შემეძლო. 1 ალბათ არც ისე ხშირად, როგორც შემეძლო 2 ნამდვილად არც ისე ხშირად, როგორც შემეძლო 3 არ შემიძლია 2 ველი, რომ მომავალი სასიამოვნო იქნება 0 ისევე, როგორც ყოველთვის შემეძლო. 1 ალბათ არც ისე ხშირად, როგორც ადრე 2 ნამდვილად არც ისე ხშირად, როგორც ადრე 3 არა, არასდროს *3 ჩემს თავს ზედმეტად ვადანაშაულებ, როდესაც საქმეები კარგად არ მიდის: 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში. 2 დიახ, ხანდახან. 1 არც ისე ხშირად. 0 არა, არასოდეს. 4 უმიზეზოდ ვარ აფორიაქებული და აღელვებული: 0 არა, არასდროს 1 თითქმის არასდროს 2 დიახ, ხანდახან 3 დიახ, ძალიან ხშირად. *5 უმიზეზოდ მიტანს შიში და პანიკა: 3 დიახ, ხშირად. 2 დიახ, ხანდახან 1 არა, არც ისე ხშირად. 0 არა, არასდროს.		*6 იმდენი საქმე მაქვს, რომ თავს ვერ ვართმევ (ვერ ვუმკლავდები) 3 დიახ, ძირითადად თავს ვერ ვართმევ საქმეს 2 დიახ, ხანდახან ვერ ვუმკლავდები საქმეს ისე, როგორც ადრე 1 არა, ძირითადად კარგად ვართმევ თავს საქმეს. 0 არა, თავს ისევე ვართმევ საქმეს, როგორც ადრე *7 ისე უბედურად ვგრძნობ თავს, რომ მიჭირს დაძინება 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში 2 დიახ, ხანდახან 1 არც ისე ხშირად 0 არა, არასოდეს *8 თავს მოწყენილად და უბედურად ვგრძნობ: 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში 2 დიახ, ხანდახან 1 არც ისე ხშირად 0 არა, არასოდეს *9 იმდენად უბედური ვარ, რომ ვტირი 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში 2 დიახ, ხანდახან. 1 მხოლოდ ზოგჯერ 0 არა, არასოდეს. *10 ვფიქრობ თვითდაზიანებაზე 3 დიახ, საკმაოდ ხშირად 2 დიახ, ხანდახან 1 თითქმის არასდროს 0 არა, არასოდეს
EPDS ქულა	ინტერპრეტაცია	მოქმედება
<8	დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა	განაგრძეთ მხარდაჭერა
9-11	შესაძლოა დეპრესია	მხარდაჭერა, განმეორებითი სკრინინგი 2-4 კვირაში
12-13	დეპრესიის საკმაოდ მაღალი შესაძლებლობა	მონიტორინგი, მხარდაჭერა შესთავაზეთ განათლება, შესაძლებელია რეფერალი
14 და მაღალი (დადებითი სკრინინგი)	სავარაუდო დეპრესია	დიაგნოსტიკური შეფასება და მკურნალობა სპეციალისტის მიერ
დადებითი ქულა (1, 2 ან 3 მე-10 კითხვაზე) - სუიციდის რისკი		საჭიროა დაუყოვნებელი დახმარება, რეფერალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ან საჭიროების შემთხვევაში სტაციონარში შემდგომი შეფასებისა და ჩარევისთვის. რეფერირების გადაუდებლობა დამოკიდებულია რამდენიმე ფაქტორზე, მათ შორის, შემდეგზე: თვითმკვლელობის

		აზრებს ახლავს თუ არა გეგმა, არის თუ არა ანმნეზი სუიციდის მცდელობა, არის თუ არა ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომები და/ან არსებობს საშიშროება, რომ ბავშვს მიაყენებს ზიანს
--	--	---

ცხრილი N7.3. ახალშობილის მეთვალყურეობა სამშობიაროში ჩატარებული ბილირუბინის სკრინინგის შემდეგ²

ახალშობილის ბილირუბინის სკრინინგის საფეხურები:

- საფეხური 1:** შრატის საერთო ბილირუბინის (TSB) ან ტრანსკუტანური ბილირუბინის (TcB) გაზომვა მშობიარობიდან 24-48 საათში ან გაწერამდე, რომელიც უფრო ადრე დგება.*
- საფეხური 2:** საათობრივად სპეციფიკური TSB ზღურბლის განსაზღვრა ფოტოთერაპიისთვის, ახალშობილის გესტაციური ასაკის, პოსტნატალური ასაკის და ნეიროტოქსიკურობის რისკფაქტორების გათვალისწინებით.†
- საფეხური 3:** თუ სკრინინგი ტარდება TcB-ს განსაზღვრით და მაჩვენებელი >15 მგ/დლ (257 μ მოლ/ლ) ან ფოტოთერაპიის ზღურბლოვანი მაჩვენებლისგან 3 მგ/დლ-ით (51 μ მოლ/ლ-ით) განსხვავდება, შედეგი უნდა დადასტურდეს TSB-ს განსაზღვრით. გადაწყვეტილება ფოტოთერაპიის დაწყებაზე უნდა ეფუძნებოდეს TSB მაჩვენებელს.
- საფეხური 4:** თუ TSB ფოტოთერაპიის ზღურბლოვან მაჩვენებელს უტოლდება ან მასზე მაღალია, რეკომენდებულია მკურნალობის დაწყება.‡
- საფეხური 5:** თუ ახალშობილის ბილირუბინის დონე ფოტოთერაპიის ზღურბლზე დაბალია, უნდა გამოითვალოს სხვაობა ფოტოთერაპიის ზღურბლოვან საათობრივად სპეციფიკურ TSB მაჩვენებელსა და ახალშობილის ბილირუბინის დონეს შორის. გადაწყვეტილება შემდგომი ტესტირების დროისა და საჭიროების შესახებ ეფუძნება აღნიშნულ სხვაობას.

რეკომენდებული მეთვალყურეობა გაწერისას ახალშობილის ბილირუბინის დონისა და გაწერის ასაკის გათვალისწინებით

რამდენად შორსაა ახალშობილის ბილირუბინის დონე ფოტოთერაპიის ზღურბლისგან?	ასაკი გაწერისას	რეკომენდებული მეთვალყურეობა
0.1-დან <2 მგ/დლ-მდე (1-დან <34 μ მოლ/ლ-მდე)	<24 სთ	- გაწერის დაყოვნება - TSB-ს განმეორებითი გაზომვა 4-8 საათში - ფოტოთერაპიის ადრეული დაწყება შეიძლება საჭირო იყოს გარკვეულ შემთხვევებში[§]
	≥24 სთ	- TSB-ს განმეორებითი გაზომვა 4-12 საათში - შესაძლო ვარიანტებია: → გაწერის დაყოვნება, ან → გაწერა ბინაზე ფოტოთერაპიის დანიშნულებით, თუ პაციენტი აკმაყოფილებს კრიტერიუმებს,^{§§} ან → გაწერა ფოტოთერაპიის გარეშე, მაგრამ შედარებით ადრეული ამბულატორიული მეთვალყურეობის უზრუნველყოფით
2.0-დან <3.5 მგ/დლ-მდე (34-დან <60 μ მოლ/ლ-მდე)	>12 სთ	TSB-ს ან TcB-ს განმეორებითი გაზომვა ამბულატორიულად 8 - 24 საათში
3.5-დან <5.5 მგ/დლ-მდე	>12 სთ	TSB-ს ან TcB-ს განმეორებითი გაზომვა ამბულატორიულად 1-2

² წყარო: Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, et al. Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Pediatrics 2022; 150:e2022058859.

(60-დან <94 μ მოლ/ლ-მდე)		დღეში
5.5-დან <7.0 მგ/დლ-მდე (94-დან <120 μ მოლ/ლ-მდე)	<72 სთ	- ამბულატორიული მეთვალყურეობა 2 დღის ვადაში - განმეორებით TcB-ს ან TSB-ს ტესტირების საჭიროება ეფუძნება კლინიკურ შეფასებას
	≥ 72 სთ	განმეორებით TcB-ს ან TSB-ს ტესტირების საჭიროება ეფუძნება ბილირუბინის ტრანსკეტორიას და კლინიკურ შეფასებას
≥ 7.0 მგ/დლ (≥ 120 μ მოლ/ლ))	<72 სთ	- ამბულატორიული მეთვალყურეობა 3 დღის ვადაში - განმეორებით TcB-ს ან TSB-ს ტესტირების საჭიროება ეფუძნება კლინიკურ შეფასებას
	≥ 72 სთ	ამ კატეგორიაში ახალშობილთა უმეტესობა ექვემდებარება ჯანმრთელ ბავშვზე რუტინულ მეთვალყურეობას. სპეციფიკური მეთვალყურეობა ჰიპერბილირუბინემიის გამო საჭირო არ არის, თუ არ ჩნდება ახალი საექვო გარემოება (მაგალითად, კვების პრობლემა, დეფეკაციის დაყოვნება. მშობლის/მზრუნველის შფოთვა პერსისტიულ სიყვილესთან დაკავშირებით).⁴

მოცემულ ცხრილში შეჯამებულია მეთვალყურეობის სავარაუდო რეკომენდაციები ≥ 35 კვირის გესტაციური ასაკის ახალშობილებში, რომელთაც უტარდებათ ბილირუბინის რუტინული სკრინინგი სამშობიაროში. მოცემული ცხრილი არ გამოიყენება იმ ახალშობილებში, ვისაც ტესტირება ბილირუბინზე უტარდებათ დაბადებიდან პირველ 12 საათში ან ვისაც ჩაუტარდა ფოტოთერაპია.

შემოკლებები: TcB: ტრანსკეტანური ბილირუბინი; TSB: შრატის საერთო ბილირუბინი; G6PD: გლუკოზა-6-ფოსფატ-დეჰიდროგენაზა.

* ტესტირება უფრო ადრე საჭიროა ბავშვებში ადრეული ჰიპერბილირუბინემიის კლინიკური ნიშნებით ან რისკფაქტორებით, როგორიცაა Rh-უარყოფითი დედა, დადებითი ტესტი პირდაპირ ანტიგლობულინზე, ხილული სიყვილთა დაბადებიდან <24 საათში, ან ჰემოლიზური დაავადების ოჯახური ანამნეზი (მაგ.: G6PD დეფიციტი, მემკვიდრული სფეროციტოზი).

¶ ბილირუბინის საათობრივად სპეციფიკური ზღურბლოვანი მაჩვენებლები ფოტოთერაპიის დასაწყებად იხილეთ სურათი 1 და სურათი 2. გესტაციური ასაკის გარდა, ნეიროტოქსიკურობის სხვა რისკფაქტორებს მიიევთვნება ჰემოლიზური მდგომარეობა, კლინიკური არასტაბილურობა გასული 24 საათის განმავლობაში, სეფსისი და ჰიპოალბუმინემია.

Δ ნეონატალური ჰიპერბილირუბინემიის მკურნალობა ფოტოთერაპიით ცდება მოცემული ცხრილის ჩარჩოს. ცხრილის რეკომენდაციები ეხება ბილირუბინის მაჩვენებლების მეთვალყურეობას მხოლოდ იმ ბავშვებში, სადაც ბილირუბინის დონე ფოტოთერაპიის ზღურბლზე დაბალია (ე.ი. ახალშობილები, ვისთვისაც განიხილება გაწერა სამშობიაროდან).

◇ რეკომენდებულია ფოტოთერაპიის დაწყება ადრევე (კერძოდ, TSB-ს ზღურბლთან მიახლოებული დონის შემთხვევაში) თუ ახალშობილს აღენიშნება სიყვილთა პროგრესირების კლინიკური რისკფაქტორები (მაგალითად, სიყვილთა გამოვლენა დაბადებიდან 24 საათში, ABO ან Rh შეუთავსებლობა, ბილირუბინის სწრაფად მზარდი დონე. ან მნიშვნელოვანი სისხლჩაქცევები/კეფალოჰემატომა). ახალშობილებში, რომელთაც არ აღენიშნებათ პროგრესირებადი ჰიპერბილირუბინემიის რისკფაქტორები, მკურნალობა უნდა შეირჩეს ინდივიდუალურად, მშობლის/მზრუნველის უპირატესობების გათვალისწინებით.

§ ბინაზე ფოტოტერაპია წარმოადგენს ალტერნატივას ახალშობილებისთვის, რომლებიც აკმაყოფილებენ ყველა ჩამოთვლილ კრიტერიუმს:

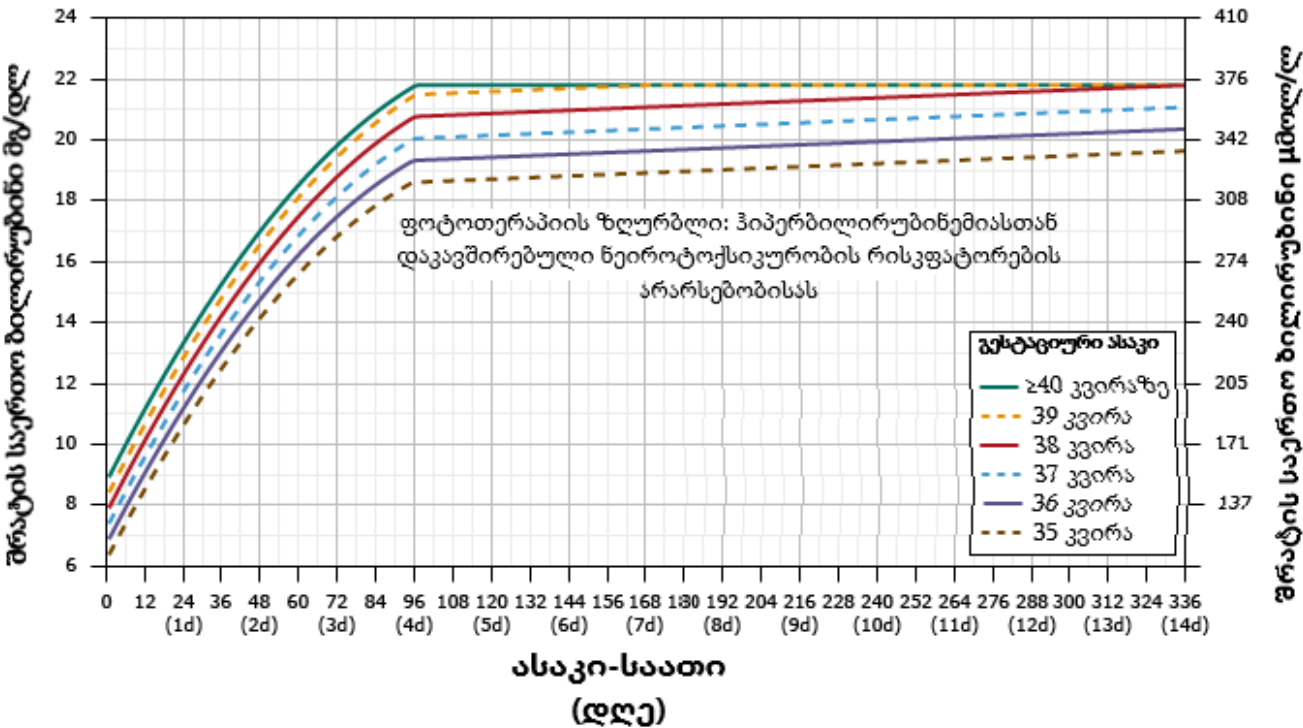
- გესტაციური ასაკი ≥ 38 კვირაზე
- ≥ 48 საათი დაბადებიდან
- კლინიკურად დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა, ადეკვატური კვებით
- მძიმე ჰიპერბილირუბინემიის კლინიკური რისკფაქტორების არარსებობა (მაგ.: <35 კვირაზე გესტაციური ასაკი, ჰემოლიზური მდგომარეობა, კლინიკური არასტაბილურობა გასული 24 საათის განმავლობაში, სეფსისი და ჰიპოალბუმინემია.)
- წინა პერიოდში ფოტოთერაპიის საჭიროების არარსებობა
- გაწერისას LED-ზე დაფუძნებული ფოტოთერაპიული მოწყობილობის შესაძლებლობა ბინაზე
- ბილირუბინის დონის ყოველდღიური შემოწმების შესაძლებლობა

₴ ახალშობილებში, რომელთა ბილირუბინის მაჩვენებელი ფოტოთერაპიის ზღურბლზე ≥ 5.5 მგ/დლ-ით ($94 \mu\text{მოლ/ლ}$)) დაბალია, გადაწყვეტილება ამბულატორიული მეთვალყურეობისა და ბილირუბინის განმეორებითი გაზომვის დროის შესახებ მიიღება ინდივიდუალურად, კლინიკურ შეფასებაზე დაყრდნობით (სიყვითლე, კვების ადეკვატურობა, წონის ტრაექტორია, მშობლის/მზრუნველის ექვი).

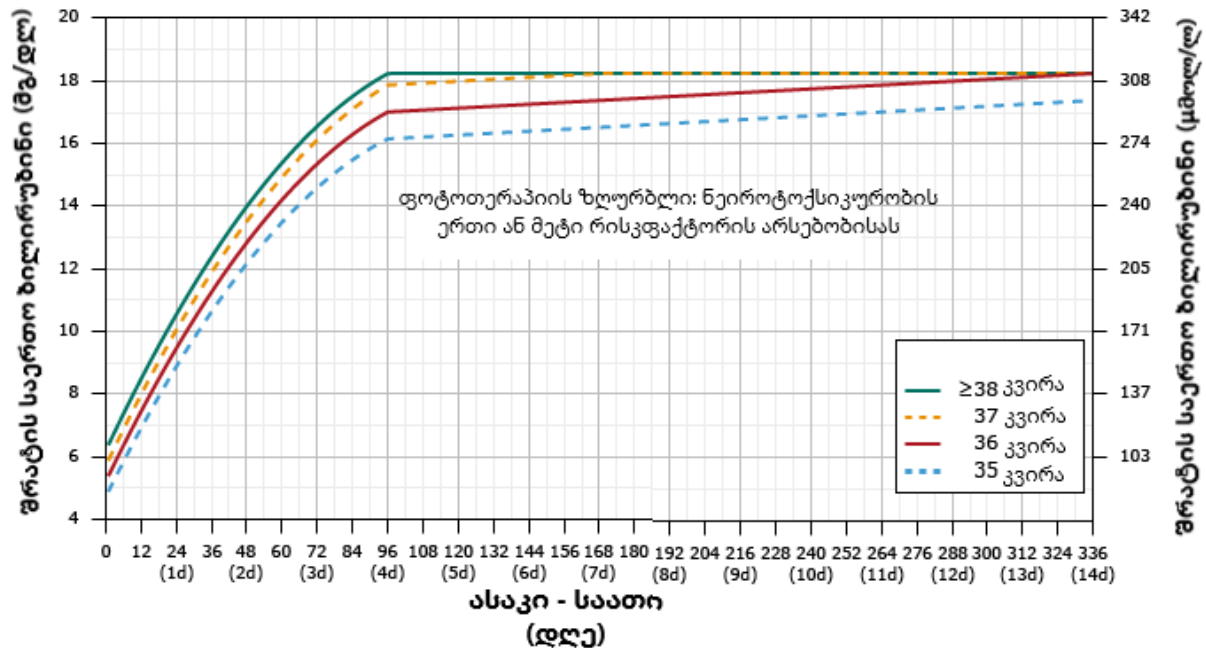
ცხრილი 7.3.1.შრატის საერთო ბილირუბინის დონე ფოტოთერაპიისა და შენაცვლებითი ტრანსფუზიისთვის ≥ 35 კვირის გესტაციის ახალშობილებში⁷⁷

ასაკი	დაბალი რისკი (≥ 38 კვირაზე და ჯანმრთელი)		საშუალო რისკი (≥ 38 კვირაზე რისკფაქტორებით ან 35 – 37 კვირის + 6 დღე და ჯანმრთელი)		მაღალი რისკი (35 – 37 კვირის + 6 დღე რისკფაქტორებით)	
ასაკი (საათები)	ტრადიციული ფოტოთერაპია	შენაცვლებითი ტრანსფუზია	ტრადიციული ფოტოთერაპია	შენაცვლებითი ტრანსფუზია	ტრადიციული ფოტოთერაპია	შენაცვლებითი ტრანსფუზია
<24'	-	-	-	-	-	-
24	9 (154)	19 (325)	7 (120)	17 (291)	5 (86)	15 (257)
48	12 (205)	22 (376)	10 (171)	19 (325)	8 (137)	17 (291)
72	15 (257)	24 (410)	12 (205)	21 (359)	10 (171)	18.5 (316)
96	17 (291)	25 (428)	14 (239)	22.5 (385)	11 (188)	19 (325)
>96	18 (308)	25 (428)	15 (257)	22.5 (385)	12 (205)	19 (325)

სურათი 1. ფოტოთერაპიის საათობრივად სპეციფიკური ზღურბლოვანი მაჩვენებლები ≥ 35 კვირის გესტაციის ასაკის ახალშობილში არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემიით ნეიროტოქსიკურობის რისკფაქტორების არარსებობისას³



სურათი 2. ფოტოტერაპიის საათობრივად სპეციფიკური ზღურბლოვანი მაჩვენებლები ≥ 35 კვირის გესტაციის ასაკის ახალშობილში არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემიით და ნეიროტოქსიკურობის ერთი ან მეტი რისკფაქტორის არსებობისას³



ბავშვი უნდა გაიგზავნოს ფოტოტერაპიისთვის, თუ ბილირუბინის მაჩვენებლები აღემატება სქემაზე წარმოდგენილ ნორმებს.

ცხრილი N7.4 კარიესის რისკის შეფასება 1-5 წლის ბავშვებში (არა-სტომატოლოგი სამედიცინო პერსონალისთვის)⁴

ფაქტორები	მაღალი რისკი	საშუალო რისკი	დამცველობითი
სოციალური/ბიოლოგიური რისკი			
დედას/პირდაპირ მზრუნველს აღენიშნება აქტიური კარიესი	დიახ		
მშობელი/მზრუნველი მთელი სიცოცხლის განმავლობაში ცხოვრობს სიღარიბეში, აქვს განათლების დეფიციტი	დიახ		
ბავშვი იღებს დღეში 3-ზე მეტ შაქრის შემცველ ხემსს ან სასმელს ძირითად კვებებს შორის	დიახ		

⁴ წყარო: Ramos-Gomez FJ, Crall J, Gansky SA, et al. Caries risk assessment appropriate for the age 1 visit (infants and toddlers). J Calif Dent Assoc 2007; 35:687.

American Dental Association Councils on Scientific Affairs and Dental Practice. Caries Risk Assessment Form (Ages 0-6). American Dental Association: Chicago, 2008.

ბავშვი ხშირად იღებს ბუნებრივი ან დამატებული შაქრის შემცველ პროდუქტს ბოთლით ან სატუჩიანი ჭიქით კვებებს შორის და/ან ძილის წინ	დიახ		
ბავშვს აღენიშნება ჯანმრთელობის სპეციალური საჭიროებები		დიახ	
ბავშვი ემიგრირებულია ცოტა ხნის წინ		დიახ	
დამცველობითი			
ბავშვი ღებულობს ოპტიმალურად ფთორირებულ სასმელ წყალს ან ფთორის დანამატს			დიახ
ბავშვი ყოველდღე იხეხავს კბილებს ფთორირებული კბილის პასტით			დიახ
ბავშვი იღებს ტოპიკური ფთორის აპლიკაციას ექიმის დანიშნულებით			დიახ
ბავშვს უტარდება რეგულარული სტომატოლოგიური მეთვალყურეობა			დიახ
კლინიკური ნიშნები			
ბავშვს აღენიშნება თეთრი ლაქები ან კბილის მინანქრის დეფექტები	დიახ		
ბავშვს აღენიშნება ხილული კარიესი, ბჟენი, ან აკლია კბილი კარიესის გამო	დიახ		
ბავშვს აღენიშნება კბილის ნადები	დიახ		
კონკრეტული ბავშვის შესაბამისი მახასიათებლების მონიშვნა ეხმარება სამედიცინო პერსონალს და მშობელს/მზრუნველს, გააცნობიეროს ფაქტორები, რომლებიც იცავენ ან ხელს უწყობენ კარიესის განვითარებას. რისკის შეფასების დაჯგუფება დაბალ, საშუალო და მაღალ რისკად ეფუძნება კონკრეტული ფაქტორების სიჭარბეს. თუმცა, კლინიკური განსჯა შეიძლება საფუძვლად დაედოს მხოლოდ ერთი ფაქტორის (მაგალითად, შაქრის შემცველ ხემსის ან სასმელის ხშირი მოხმარება, ხილული კარიესი) გამოყენებას ზოგადი რისკის შესაფასებლად.			
ბავშვის კარიესის რისკის ზოგადი შეფასება:			
☐ მაღალი			
☐ საშუალო			
☐ დაბალი			

ცხრილი N7.5. ფთორის დანამატის* მიღების რეკომენდებული სქემა⁵

ასაკი	ფთორის კონცენტრაცია კომუნალურ სასმელ წყალში		
	<0.3 ppm ¹	0.3 - 0.6 ppm	>0.6 ppm
0-დან 6 თვემდე	არა	არა	არა
6 თვიდან 3 წლამდე	0.25 მგ/დღეში	არა	არა
3 წლიდან 6 წლამდე	0.5 გ/დღეში	0.25 გ/დღეში	არა
6 წლიდან 16 წლამდე	1 გ/დღეში	0.5 გ/დღეში	არა

* ნატრიუმის ფთორიდი (2.2 ნატრიუმის ფთორიდი შეიცავს 1 მგ იონიზირებულ ფთორს).

¹ ppm: parts per million/ნაწილაკი მილიონში; 1 ppm = 1მგ/ლ.

ცხრილი N7.6. 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ძირითადი პრევენციული სერვისები

მომსახურება	ეროვნული სტანდარტი	სიხშირე
წონა/სიგრძე/სიმაღლის და თავის გარშემოწერილობის გაზომვა და შეფასება ჯანმო-ს ზრდის მრუდების მეშვეობით	ბავშვის წონა/სიგრძე/სიმაღლე და თავის გარშემოწერილობა გაიზომა გასული წლის მანძილზე	სულ მცირე 6 X სიცოცხლის პირველ წელს, შემდეგ წელიწადში ერთხელ
სმენის პრობლემების სკრინინგი	3 თვის ასაკამდე სმენის სკრინინგის განხორციელება (იხილეთ დანართი №2)	1 X სიცოცხლის პირველ წელს
მხედველობის პრობლემების სკრინინგი	მხედველობის სკრინინგი განხორციელდეს მეთვალყურეობის ყოველ ვიზიტზე (იხილეთ დანართი №1)	2X წელიწადში სიცოცხლის პირველ წელს, შემდეგ წელიწადში ერთხელ
ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი	ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი მეთვალყურეობის ყოველ ვიზიტზე იხილეთ დანართი №3)	4X სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე
განვითარების და ქცევის სკრინინგი	ბავშვის განვითარების შეფასება რეკომენდებული კრიტერიუმების მიხედვით	9, 18 და 30 თვის ასაკში
დტყ ვაქცინით მოცვა	12 თვის ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩატარებული აქვთ დტყ სამჯერადი ვაქცინა	2,3,4 თვის ასაკში
წწყ ვაქცინით მოცვა	5-6 წლის ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩატარებული აქვთ კომბინირებული ვაქცინის რეკომენდებული დოზა	1 წლის, 5 წლის ასაკში
ძუძუთი კვების კონტროლი	მეთვალყურეობის ვიზიტებზე რჩევა ძუძუთი კვების შესახებ და კვების მონიტორინგი	სულ მცირე 4 X წელიწადში სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე
სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების შეფასება	სანიტარული და ჰიგიენური პირობების შეფასება და მშობლების კონსულტირება აღნიშნულზე	ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს და შემდეგ პერიოდულად ექთნის მიერ

⁵ წყარო: Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep 2001; 50:1.

სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასება	სოციალურ-ეკონომიკური პირობების შეფასება და მშობლების კონსულტირება აღნიშნულზე	ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს და შემდეგ პერიოდულად ექთნის მიერ
ბინის პირობების უსაფრთხოების შეფასება	ბინის პირობების უსაფრთხოების შეფასება და მშობლების კონსულტირება აღნიშნულზე	ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს და შემდეგ პერიოდულად ექთნის მიერ
სკრინინგი აუტიზმის კონტროლის ტესტით 18 თვის ასაკში	ბავშვის ზედამხედველობის რეგულარული ვიზიტების დროს 18 და 24 თვის ასაკში აუტისტური სპექტრის დარღვევების (ასდ) შეფასება დამატებითი სკრინინგის საჭიროება შესაძლოა დადგეს, თუ ბავშვს ასდ-ს მაღალი რისკი აღენიშნება (მაგ.: და, ძმა, ან ოჯახის სხვა წევრი ასდ-თი) ან თუ სახეზეა ასდ-სთან ასოცირებული სიმპტომები	18 თვის ასაკში
კონსულტირება კვების, D ვიტამინის დამატების შესახებ	D ვიტამინის დეფიციტის რისკის შეფასება: ანტიკონვულსანტებით თერაპია; ცხიმის მალაბსორბციასთან დაკავშირებული ქრონიკული დაავადება; კანის მუქი პიგმენტაცია; ექსკლუზიური ძუძუთი კვება D ვიტამინის დამატების გარეშე; მზის სხივებით არასაკმარისი ინსოლაცია; დედის D ვიტამინის დაბალი დონე (რისკის ფაქტორი ახალშობილისთვის)	მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტზე

ცხრილი N7.7. განვითარების ნიშანსვეტები საშუალო ასაკის მიხედვით (1 თვე-6 წელი)

	1 თვე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	5 თვე	6 თვე
უხეში მოტორიკა	• მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით • ზურგზე წოლისას ორივე მიმართულებით ატრიალებს თავს	• მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს და მცირედ გულმკერდს • ხელში ვერტიკალურად დაჭერისას მცირე დროით იჭერს თავს	• მუცელზე წოლისას ეყრდნობა წინამხარს და კარგად იჭერს თავს	• მუცელზე წოლისას ეყრდნობა მტევნებს, წევს გულმკერდს • იწყებს მუცლიდან ზურგზე გადაბრუნებას • ხელის მოკიდების და წამოჯდომის მცდელობისას თავი არ უვარდება უკან	• ზის საყრდენის დახმარებით • ბრუნდება ზურგიდან მუცელზე	• მცირე ხნით ჩერდება დამჯდარ მდგომარეობაში • ხელებზე ყრდნობით • მუცელზე წოლისას ზედაპირს ეხება მხოლოდ მუცლით, კიდურები მცირე ხნით სცილდება მყარ ზედაპირს
ნატიფი მოტორიკა	• აფიქსირებს მზერას სახეზე და ცდილობს თვალის გაყოლებას	• აფიქსირებს მზერას სახეზე და აყოლებს თვალს • აფიქსირებს მზერას საგანზე და აყოლებს თვალს დიდ კაშკაშა ფერის საგანს	• თვალს აყოლებს საგანს • ზოგჯერ შლის მუშტებს და ათვალიერებს თითებს • იწყებს ხელების პირში ჩადებას • თვალს აყოლებს ადამიანს, რომელიც მოძრაობს ოთახში	• ცდილობს მიწვდეს სათამაშოს ორივე ხელით • ხელთან მიტანილ სათამაშოს სტაცებს და მიაქვს პირთან • ხელისგულები უპირატესად გაშლილია • თამაშობს საყდარუნოთი • კვების დროს მცირე ხნით კიდებს ხელს ძუძუს ან ბოთლს	• ხელს სტაცებს სათამაშოს - მთლიანი ხელისგულით • იდებს სათამაშოს პირში • ხელები მიაქვს ერთმანეთთან შუა ხაზზე	• ერთი ხელით იღებს სათამაშოს და გადააქვს ხელიდან ხელში • კვებისას ორივე ხელს ათავსებს ძუძუზე ან ბოთლზე

	1 თვე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	5 თვე	6 თვე
სოციალურ/ემოციური	• აქვს სპონტანური ღიმილი • გამოარჩევს დედის ხმას	• ვლინდება სოციალური, საპასუხო ღიმილი უფროსის ხმაზე	• სახის გამომეტყველები თ გამოხატავს უკმაყოფილებას	• ხმამაღლა იცინის თამაშის დროს, • წყვეტს ტირილს მშობლის ხმაზე	• ცნობს მშობელს და ავლენს მიჯაჭვულობას • იწყებს უცხოობას	• უცხოობს - გამოარჩევს უცხო ადამიანს ნაცნობისგან • გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს
კოგნიტური/მეტყველება	• კრთება ძლიერ ხმაურზე • გამოსცემს ტირილისგან განსხვავებულ ხმას	• რეაგირებს ხმებსა და ხმაურზე • ღუღუნებს	• ეპოტინება მშობლის სახეს • ზურგზე წოლისას აყოლებს თვლას წრიულად მოძრავ საგანს • წარმოთქვამს ბგერებს • რეაგირებს მუსიკაზე • რეაგირებს საუბარზე	• ათვალიერებს გარემოს • იწყებს ნაცნობი ადამიანების განსხვავებას უცხოებისგან • აბრუნებს თავს ბგერების მიმართულებით	• აკვირდება მცირე საგნებს • თავს აბრუნებს ხმის მიმართულებით • იწყებს რეაგირებას სახელის დამახეზაზე • აგებინებს მშობელს სიხარულს თუ გაბრაზებას	• ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას • ურტყავს სათამაშოს და ანჯღრევს მას • უყურებს მოსაუბრეს • უღიმის და ესაუბრება სარკვეში თავის გამოსახულებას • იწყებს თანხმოვნების გამეორებას

	7 თვე	8 თვე	9 თვე	10 თვე	11 თვე	12თვე
უხეში მოტორიკა	• ზის მყარად, ეყრდნობა განზე დადებულ ხელებს • ბუქნაობს ვერტიკალურად დაჭერისას	• ჯდება დამოუკიდებლად • მთელი სხულით ეხება იატაკს, მუცელზე ხოხავს	• იწყებს ხოხავს კიდურებზე ყრდნობით, მუცელს აშორებს იატაკს • ეჭიდება საგანს და ცდილობს ადგომას	• დგას საყრდენზე ერთი ხელის მოკიდებით • ცდილობს სიარულს ორივე ხელმოკიდებული • დახოხავს კარგად კიდურებზე ყრდნობით • იწყებს სიარულს ავეჯის გარშემო ორივე ხელის მოკიდებით	• დადის ერთი ხელის მოკიდებით • იწყებს სიარულს ავეჯის გარშემო ერთი ხელის მოკიდებით • დამოუკიდებლად დგას რამდენიმე წამით	• დგას კარგად, ხელები და ფეხები განზე აქვს • იწყებს ნაბიჯების გადადგმას
ნატიფი მოტორიკა	• ათვალიერებს და ხელიდან ხელში გადააქვს საგანი	• ურტყამს სათამაშოს საგნის ზედაპირს ჩვენების შემდეგ • ამოქვს კუბი ჭიქიდან • შეუძლია საგნის მაკრატელისებურად დაჭერა 4 თითით და ცერით	• ამოაქვს სათამაშო ყუთიდან • ურტყავს 2 სათამაშოს (კუბს) ერთმანეთს • უჭირავს სათამაშო 2 თითით და ცერით	• იღებს მცირე ზომის (ლობიოს, ბალის ზომის) სათამაშოს მარწუხისებურად ორი თითით - საჩვენებელითა და ცერით • შეუძლია საჩვენებელი თითით შეეხოს საგანს	• ისვრის სათამაშოს • ურევს კოვზით	• უჭირავს ფანქარი • შეუძლია მცირე საგნის დახვეწილი მარწუხისებრი დაჭერა • ჯღაბნის ჩვენების შემდეგ • ცდილობს 2 კუბისგან კოშკის აშენებას
სოციალურ/ემოციური	• ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას, • უცხოობს, • გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს	• გამოხატავს და აგრძნობინებს მშობელს თავის ემოციებს • თვალს აყოლებს მშობლის მზერას	• ცნობს ნაცნობ ადამიანებს • აქვს განშორების შფოთვა • ცდილობს ხმით ყურადღების მიპყრობას	• გამოხატავს ემოციებს - გაბრაზებას, სიხარულს და შიშს • რეაგირებს სახელზე	• უზიარებს უფროსს საგანს დახმარების მიზნით	• ქესტიკულაციით მიუთითებს საგანზე, რომელიც უნდა • მშობელს აჩვენებს სათამაშოს, უბრალო გაზიარების მიზნით და არა დასახმარებლად

	7 თვე	8 თვე	9 თვე	10 თვე	11 თვე	12 თვე
კოგნიტური/მეტყველება	- პოულობს ნაწილობრივ დამალულ საგანს - უყურებს მოსაუბრეს - უყურებს დასახელებულ ნაცნობს საგანს - წარმოთქვამს მარცვლებს	- ემებს იატაკზე უხმაუროდ დავარდნილ საგანს - მზერით შეხედავს ოჯახის წევრს, როდესაც ეკითხებიან „სად არის დედა, მამა?“ - ამბობს 2 ერთნაირ მარცვალს ერთად „და-და, მა-მა“ არასპეციფიურად - ბამავს ხმებს	- ქაჩავს ზონარს, რომელზეც მიბმულია სათამაშო, რათა მიწვდეს მას - კარგად რეაგირებს სახელზე - ამბობს გადაბმულად ორ მარცვალს: „მა-მა“, „ბა-ბა“	- პოულობს ქსოვილის ქვეშ დამალულ სათამაშოს - თხოვნაზე უქნევს ხელს, უკრავს ტაშს - რეაგირებს თამაშზე „ჭიტა“	- უყურებს წიგნში ნახატებს - პოულობს ჭიქის ქვეშ დამალულ სათამაშოს - რეაგირებს აკრძალვაზე (ჩერდება სიტყვაზე „არა“) - ბუქნაობს მუსიკაზე - ხმას აყოლებს მუსიკას - ამბობს პირველ სიტყვას	- ხდის ყუთს თავს და ემებს სათამაშოს - ასრულებს ერთ საფეხურიან დავალებას - მოდის, რეაგირებს დამახეზაზე - ცდილობს გაიმეოროს მშობლების ბგერები - იცის 2 საგნის დასახელება მაინც და ცნობს და უყურებს მათ მოთხოვნისას - იცის 1-2 სიტყვა

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
უხეში მოტორიკა	დადის, ხელები განზე და მაღლა აქვს	- დგება დახმარების გარეშე - მოწყვეტით ეცემა - დადის კარგად	- იხრება სათამაშოს ასაღებად - მიხობავს კიბეზე ზემოთ - სიარულის დროს ხელში უკავია სათამაშო - ძვრება	- დგას ერთ ფეხზე მცირედი დახმარებით - დადის უკანსვლით	- ჯდება პატარა სკამზე დამოუკიდებლად - დარბის კარგად - დამდგარი ისვრის ბურთს	- თამაშის დროს შეუძლია ჩაკუზვა - სიარულის დროს დააქვს დიდი ნივთი - ადის კიბეზე ცალი	- ადის კიბეზე, ეჭიდება მოაჯირს და თითოეულ საფეხურზე დგამს ორივე ფეხს - ჩვენების შემდეგ ბურთს ურტყამს	- ჩადის კიბეზე, ეჭიდება მოაჯირს და საფეხურზე დგამს ორივე ფეხს - ბურთს ურტყამს ფეხს ჩვენების გარეშე - თავს ზემოდან ისვრის ბურთს

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
			ავეჯზე			ხელით მოკიდებულ ი	ფეხს	
ნატიფი მოტორიკა	• ცდილობს მარცვლის ზომის საგნის ბოთლში ჩაადებს	• იმიტირებს ჯღაზნას ზემოთ - ქვემოთ მიმართულებით • 2 კუბიან კოშკს მესამე კუბს უმატებს	• აშენებს 3-4 კუბიან კოშკს • ჭიქაში ათავსებს 10 კუბს • მარცვლის ზომის საგანს ადებს ბოთლში	• ჩხაპნის სკონტანურად (არამიზანმიმართულად)	• აშენებს 4 კუბიან კოშკს • იმეორებს არაზუსტად ვერტიკალურ დახტულ ხაზს	• აშენებს 5-6 კუბიან კოშკს	• ახურავს ყუთს თავსახურს • იმეორებს ვერტიკალურ ხაზს • ცდილობს წრის დახატვას	• კუბებს ალაგებს მატარებელივით ერთ ხაზაში • ხატავს წრეს (იმეორებს) • ავლებს ჰორიზონტალურ ხაზს
სოციალურ/ ემოციური	• ცდილობს ასიამოვნოს მომვლელს (მშობლებს) • შეუძლია მარტო თამაში	• უთითებს მშობელს მისთვის საინტერესო საგანზე	• გამოხატავს ემპათიას - ესმის სხვისი გრძნობები • ეხუტება უფროსს საპასუხოდ • ხვდება, რომ სათამაშოს ესაჭიროება ჩართვა და აწვდის მშობელს დახმარების მიღების მიზნით, თუ თვითონ ვერ რთავს მას	• კოცნის კანზე ტუჩების შეხებით • პერიოდულად მზერით ეძებს მშობელს • იმორცხვებს, როდესაც ხვდება, რომ უყურებენ	• გაიარა M-CHAT R ტესტი • ერთგება წარმოსახვით თამაშში სხვებთან ერთად • იმორცხვებს, როდესაც ცუდად იქცევა, • ავლენს მესაკუთრეობის შეგრძნებას	• რბილ სათამაშოებთან თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს • კოცნის ტუჩების შესაბამისი მოძრაობით	• თვალს ადევნებს სხვა ბავშვებს • ავლენს სიჯიუტის ნიშნებს	• შეუძლია უდიდებო ტანსაცმლის გახდა და შარვლის ჩაწევა
კოგნიტური/	• ხსნის	• ჩვენების	• ფურცლავს	• შეუძლია	• აწყვილებს	• ეძებს		• ახარისხებს საგნებს

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
მეტყველება	შეფუთულ სათამაშოს • შეუძლია გამჭვირვალე ყუთიდან სათამაშოს ამოღება/ მოძიება • იყურება იმ მიმართულებით და იმ საგნისაკენ, რომელზეც ეკითხებიან (მაგ.: სად არის ბურთი?). • იყენებს 3 სიტყვას • მეტყველებს ინტონაციურად (იმიტირებს ფრაზებს რეალური სიტყვების გამოყენების გარეშე)	შემდეგ ყრის მარცვლებს ბოთლიდან • ასრულებს ერთ საფეხურიან დავალებას (მაგ.: მომეცი ბურთი) • ასახელებს ერთ საგანს	გვერდებს წიგნში • მიუთითებს სხეულის ერთ ნაწილზე • უთითებს სამი საგნიდან ერთ-ერთზე • მოთხოვნისა ს სხვა ოთახიდან მოაქვს საგანი • იყენებს 3-5 სიტყვას • შეუძლია ინტონაციური მეტყველება სიტყვების გამოყენებით	მარცვლის ამოღება ბოთლიდან ჩვენების გარეშე • პოულობს სათამაშოს, რომელსაც მაღავენ ქსოვილის ქვეშ მისი თანდასწრებით • ესმის მარტივი დავალება (მაგ. მიუტანე დედას) • მოთხოვნისა ს, უთითებს ერთ ნახატზე (მაგ.: მაჩვენე წიგნში ფისო) • იყენებს 5-10 სიტყვას	ერთნაირ საგნებს • უთითებს 2-3 საგანზე, როდესაც თხოვენ • უთითებს თავის თავზე • -ესმის “ჩემი“-ს მნიშვნელობა • უთითებს ნაცნობს ადამიანებზე, მათი დასახელები სას • იყენებს 10-25 სიტყვას • ბაძავს გარემოს ხმებს - მაგ.: ძაღლის ყეფა • ასახელებს წიგნში მითითებულ ერთ ნახატს (მაგ.: რა ქვია	დამალულ საგანს, მას მერე რაც ვერ მიაგნებს უფროსის მუშტად შეკრულ ხელში • უთითებს 3 ნახატს • იწყებს გაგებას „ჩემი/შენი/მისი“ • ასოციაციური მეტყველება - უთითებს დედის გასაღებზე და ამბობს „დედა“ • იყენებს 2 სიტყვის კომბინაციას • მოთხოვნაზე შეუძლია პასუხი „არა“	• როდესაც ეკითხებიან, უთითებს 4-5 ნახატზე • შეუძლია 5-6 სხეულის ნაწილის ჩვენება • შეუძლია 4 სხვადასხვა სახეობის ტანსაცმლის ჩვენება, როდესაც ეკითხებიან • იყენებს 25-50 სიტყვას • ყოველ კვირაში 1-2 ახალ სიტყვას სწავლობს	• უსაბამებს საგნებს ნახატებს • იცის ნაცნობი საგნების გამოყენება (მაგ.: კოვზი, ფანქარი, კბილის ჯაგრისი) • ასრულებს 2 საფეხურიან დავალებას (მაგ.: აიღე წიგნი და მიუტანე მამას) • ესმის „მე“, „შენ“ • უთითებს 5-10 ნახატზე • იყენებს 2 სიტყვიან წინადადებას (ზმნა და არსებითი სახელი - მაგ. მიინდა ბურთი) • ტელეგრაფიული ანუ წყვეტილი მეტყველება მაგ.: დედა მოდი. თინას ჭამა უნდა. • იცის 50-ზე სიტყვა • მეტყველების 50% გასაგებია • თავს მიმართვას სახელით. მაგ. ნიტას უნდა, გიო კარგია. • ასახელებს 3 სურათს

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
					ამას? ან ეს ვინაა)			

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
უხეში მოტორიკა	დადის, ხელები განზე და მაღლა აქვს	- დგება დახმარების გარეშე - მოწყვეტით ეცემა - დადის კარგად	- იხრება სათამაშოს ასაღებად - მიხობავს კიბეზე ზემოთ - სიარულის დროს ხელში უკავია სათამაშო - ძვრება ავეჯზე	- დგას ერთ ფეხზე მცირედი დახმარებით - დადის უკანსვლით	- ჯდება პატარა სკამზე დამოუკიდებლად - დარბის კარგად - დამდგარი ისვრის ბურთს	- თამაშის დროს შეუძლია ჩაკუზვა - სიარულის დროს დააქვს დიდი ნივთი - ადის კიბეზე ცალი ხელით მოკიდებული	- ადის კიბეზე, ეჭიდება მოაჯირს და თითოეულ საფეხურზე დგამს ორივე ფეხს - ჩვენების შემდეგ ბურთს ურტყამს ფეხს	- ჩადის კიბეზე, ეჭიდება მოაჯირს და საფეხურზე დგამს ორივე ფეხს - ბურთს ურტყამს ფეხს ჩვენების გარეშე - თავს ზემოდან ისვრის ბურთს
ნატიფი მოტორიკა	ცდილობს მარცვლის ზომის საგნის ბოთლში ჩაგდებას	- იმიტირებს ჯღაზნას ზემოთ - ქვემოთ მიმართულ ბით 2 კუბიან კოშკს მესამე კუბს უმატებს	- აშენებს 3-4 კუბიან კოშკს - ჭიქაში ათავსებს 10 კუბს - მარცვლის ზომის საგანს აგდებს ბოთლში	ჩხაპნის სპონტანურად (არამიზანმიმართულად)	- აშენებს 4 კუბიან კოშკს - იმეორებს არაზუსტად ვერტიკალურ დახტულ ხაზს	აშენებს 5-6 კუბიან კოშკს	- ახურავს ყუთს თავსახურს - იმეორებს ვერტიკალურ ხაზს - ცდილობს წრის დახატვას	- კუბებს ალაგებს მატარებელივით ერთ ხაზში - ხატავს წრეს (იმეორებს) - ავლებს ჰორიზონტალურ ხაზს
სოციალურ/ემოციური	ცდილობს ასიამოვნოს მომვლელს	უთითებს მშობელს მისთვის	გამოხატავს ემპათიას - ესმის სხვისი	კოცნის კანზე ტუჩების შეხებით	გაიარა M-CHAT R ტესტი	რბილ სათამაშოებით თამაშობს	თვალს ადევნებს სხვა ბავშვებს	შეუძლია უღილებო ტანსაცმლის გახდა

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
	(მშობლებს) • შეუძლია მარტო თამაში	საინტერესო საგანზე	გრძნობები • ეხუტება უფროსს საპასუხოდ • ხვდება, რომ სათამაშოს ესაჭიროება ჩართვა და აწვდის მშობელს დახმარების მიღების მიზნით, თუ თვითონ ვერ რთავს მას	• პერიოდულად მზერით ეძებს მშობელს • იმორცხვებს, როდესაც ხვდება, რომ უყურებენ	• ერთვება წარმოსახვით თამაშში • სხვებთან ერთად • იმორცხვებს, როდესაც ცუდად იქცევა, • ავლენს მესაკუთრეობის შეგრძნებას	წარმოსახვით თამაშებს • კოცნის ტუჩების შესაბამისი მოძრაობით	• ავლენს სიჯიუტის ნიშნებს	და შარვლის ჩაწევა
კოგნიტური/მეტყველება	• ხსნის შეფუთულ სათამაშოს • შეუძლია გამჭვირვალე ყუთიდან სათამაშოს ამოღება/მომიება • იყურება იმ მიმართულებით და იმ საგნისაკენ, რომელზეც ეკითხებიან (მაგ.: სად არის ბურთი?).	• ჩვენების შემდეგ ყრის მარცვლებს ბოთლიდან • ასრულებს ერთ საფეხურიან დავალებას (მაგ.: მომეცი ბურთი) • ასახელებს ერთ საგანს	• ფურცლავს გვერდებს წიგნში • მიუთითებს სხეულის ერთ ნაწილზე • უთითებს სამი საგნიდან ერთ-ერთზე • მოთხოვნისას სხვა ოთახიდან მოაქვს საგანი • იყენებს 3-5 სიტყვას • შეუძლია ინტონაციური მეტყველება	• შეუძლია მარცვლის ამოღება ბოთლიდან ჩვენების გარეშე • პოულობს სათამაშოს, რომელსაც მალავენ ქსოვილის ქვეშ მისი თანდასწრებით • ესმის მარტივი დავალება	• აწყვილებს ერთნაირ საგნებს • უთითებს 2-3 საგანზე, როდესაც თხოვენ • უთითებს თავის თავზე • ესმის “ჩემი“-ს მნიშვნელობა • უთითებს ნაცნობს	• ეძებს დამალულ საგანს, მას მერე რაც ვერ მიაგნებს უფროსის მუშტად შეკრულ ხელში • უთითებს 3 ნახატს • იწყებს გაგებას „ჩემი/შენი/მისი“ • ასოციაციური მეტყველება - უთითებს	• როდესაც ეკითხებიან, უთითებს 4-5 ნახატზე • შეუძლია 5-6 სხეულის ნაწილის ჩვენება • შეუძლია 4 სხვადასხვა სახეობის ტანსაცმლის ჩვენება, როდესაც ეკითხებიან • იყენებს 25-50	• ახარისხებს საგნებს • უსაბამებს საგნებს ნახატებს • იცის ნაცნობი საგნების გამოყენება (მაგ.: კოვზი, ფანქარი, კბილის ჯაგრისი) • ასრულებს 2 საფეხურიან დავალებას (მაგ.: აილე წიგნი და მოუტანე მამას) • ესმის „ მე“, „შენ“ • უთითებს 5-10 ნახატზე • იყენებს 2 სიტყვიან

	13 თვე	14 თვე	15 თვე	16 თვე	18 თვე	20 თვე	22 თვე	24 თვე
	• იყენებს 3 სიტყვას • მეტყველებს ინტონაციურად (იმიტირებს ფრაზებს რეალური სიტყვების გამოყენების გარეშე)		სიტყვების გამოყენებით	(მაგ. მიუტანე დედას) • მოთხოვნისა ს, უთითებს ერთ ნახატზე (მაგ.: მაჩვენე წიგნში ფისო) • იყენებს 5-10 სიტყვას	ადამიანებზე, მათი დასახელებებისას • იყენებს 10-25 სიტყვას • ზამავს გარემოს ხმებს - მაგ.: ძაღლის ყეფა • ასახელებს წიგნში მითითებულ ერთ ნახატს (მაგ.: რა ქვია ამას? ან ეს ვინაა)	დედის გასაღებზე და ამბობს „დედა“ • იყენებს 2 სიტყვის კომბინაციას • მოთხოვნაზე შეუძლია პასუხი „არა“	სიტყვას • ყოველ კვირაში 1-2 ახალ სიტყვას სწავლობს	წინადადებას (ზმნა და არსებითი სახელი - მაგ. მინდა ბურთი) • ტელეგრაფიული ანუ წყვეტილი მეტყველება მაგ.: დედა მოდი. თინას ჭამა უნდა. • იცის 50-ზე სიტყვა • მეტყველების 50% გასაგებია • თავს მიმართავს სახელით. მაგ. ნიტას უნდა, გიო კარგია. • ასახელებს 3 სურათს

	2 წელი 4 თვე	2 წელი 6 თვე	2 წელი 9 თვე	3 წლიდან - 3 წელი, 6 თვემდე
უხეში მოტორიკა	• ხტება ბოლო საფეხურიდან ერთი ფეხის წინსწრებით • დადის ფეხისწვერებზე ჩვენების შემდეგ • უკანსვლით დგამს 10 ნაბიჯს	• ადის კიბეზე მოაჯირზე ყრდნობით და ფეხების მონაცვლეობით • ხტის ადგილზე	• სიარულის დროს ხელებს იქნევს ფეხების მიმართულების საწინააღმდეგოდ (სინქრონული სიარული)	• წონასწორობას იკავებს 1 ფეხზე 3 წმ-ით • ადის კიბეზე ფეხის მონაცვლეობით მოაჯირზე ხელის მოკიდების გარეშე • მართავს სამთვლიან ველოსიპედს • ფეხს დგამს სიარულის დროს სწორად, ქუსლი-თითები • იჭერს ნასროლ ბურთს გაჭიმული

	2 წელი 4 თვე	2 წელი 6 თვე	2 წელი 9 თვე	3 წლიდან - 3 წელი, 6 თვემდე
				ხელებით
ნატიფი მოტორიკა	• თოკზე მოუხერხებლად აცვამს დიდი ზომის მძივებს • შეუძლია ქილის თავსახურის ხრახნისებური მოძრობებით მოხსნა • ფურცლავს წიგნს (ხშირად რამდენიმე გვერდს ერთად)	• აშენებს კოშკს 8 კუბისაგან • აშენებს მატარებელს კუბებებისგან და აერთებს მათ	• აშენებს კოშკს 9-10 კუბით • იმიტირებს ჯვარს (ფანქრით ფურცელზე)	• იხატავს წრეს • ჭრის საბავშვო მაკრატლით ფურცელს მოუხერხებლად • ძაფზე აცვამს მცირე ზომის მძივებს
სოციალურ/ემოციური	• ნაკლებია განშორების შფოთვა	• ბამავს მოზრდილთა მოქმედებებს (ვითომ ტელეფონზე ლაპარაკობს, ვითომ ალაგებს)	• იწყებს რიგითობის დაცვას • ცდილობს საშინაო (სახლის) საქმეებში დახმარებას	• იწყებს გაზიარებას მითითებით/მითითების გარეშე • აქვს წარმოსახვითი მოვლენების შიში • თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს
კოგნიტური/მეტყველება	• აჯგუფებს საგნებს ფერისა და ფორმის მიხედვით • ესმის გამოთქმის “მარტი ერთი” მნიშვნელობა (მაგ.: აქვს 2 კუბი, და თხოვნაზე მომეცი 1 გაძლევთ მხოლოდ ერთს) • იმეორებს 2 წინადადებას • იწყებს ნაცვალსახელების გამოყენებას • ასახელებს 10-15 სურათს	• უთითებს სურათის მცირე დეტალებზე. მაგ.: აჩვენებს ძაღლის თვალებს, მანქანის საჭეს • ასრულებს 2 თანდებულებას დავალებას. მაგ.: ჩადევი სათამაშო ყუთში, ყუთზე, მაგიდაზე, მაგიდის ქვეშ. • უთითებს საგანზე მისი დანიშნულების მიხედვით. მაგ.: მაჩვენე ფეხზე რას ვიცვამთ და უთითებს ფეხსაცმელზე • ექოლალა (გამეორებები) და ინტონაციური მეტყველება	• ფოტოებზე ცნობს და უთითებს საკუთარ გამოსახულებას • უთითებს სახეულის ნაწილებზე ფუნქციის მიხედვით: მაგ უთითებს ყურზე, როდესაც ეკითხებიან რითი გესმის? • ესმის 3 თანდებულის მნიშვნელობა • ესმის რას ნიშნავს სველი/მშრალი • იცის საკუთარი სახელი და გვარი • ითვლის 3-მდე • იწყებს წარსული დროის	• ხატავს 2-3 ნაწილიან ადამიანს • ესმის დიდი/პატარა და მეტი/ნაკლების მნიშვნელობა • იცის საკუთარი სქესი • იცის საკუთარი ასაკი • აჯგუფებს ციფრებს/ასოებს • უთითებს ნახატის დეტალებზე. მაგ.: ძროხის რქა, მანქანის კარი • ესმის მოქმედების აღმნიშვნელი სიტყვები - სირბილი, თამაში, რეცხვა • ესმის უარყოფა • აჯგუფებს საგნებს (მაგ.: სათამაშოები, საკვები) • ესმის რას ნიშნავს გრძელი/მოკლე • იყენებს 200-ზე მეტ სიტყვას

	2 წელი 4 თვე	2 წელი 6 თვე	2 წელი 9 თვე	3 წლიდან - 3 წელი, 6 თვემდე
		გამქრალია • ასახელებს საგნების დანიშნულებას ფუნქციების მიხედვით • საკუთარ თავს მიმართავს სწორი ნაცვალსახელით • ყვებამისთვის ნაცნობ ამბავს/მოთხრობის ნაწილს (გადმოცემს შინაარსს)	გამოყენებას • სიამოვნებს, როდესაც უკითხავენ	• იყენებს 3 სიტყვიან წინადადებას • სწორად იყენებს ნაცვალსახელებს • მეტყველების 75% გასაგებია • იყენებს მრავლობით რიცხვს • ასახელებს სხეულის ნაწილებს ფუნქციის მიხედვით • ითხოვს წიგნის წაკითხვას

	4-5 წელი	5-6 წელი
უხეში მოტორიკა	• დგას და წონსაწორობას ინარჩუნებს ცალ ფეხზე 4 -8 წმ • ხტის ცალ ფეხზე 2-3 ჯერ • ადგილიდან ხტება 30-60 სმ-ზე • ისვრის ბურთს თავსზემოთ 3 მ -მდე • იჭერს გადმოგდებულ ბურთს	• ჩადის კიბეზე საყრდენის გარეშე ფეხის მონაცვლეობით • დგას და წონსაწორობას ინარჩუნებს ცალ ფეხზე 8 წმ-ზე მეტი • შეუძლია ცალ ფეხზე ხტუნვით გაიაროს დაახლოებით 4 მეტრი • ხტის უკან
ნატიფი მოტორიკა	• იხატავს ოთხკუთხედს • შეუძლია თასმით 1 კვანძის შეკვრა • შეუძლია პატარა წრის გამოჭრა ქაღალდისგან • წერს სახელის ნაწილს • ქაღალდზე მუშაობს (ხატვისას ან წერისას) ზემოდან ქვემოთ და მარცხნიდან მარჯვნივ	• იხატავს სამკუთხედს • ჭრის მაკრატლით • წერს სახელს
სოციალურ-ემოციური	• ყავს საუკეთესო მეგობარი • ჯგუფურ თამაშში ჩართულია • შეუძლია საკუთარი გრძნობების შეფასება - მოწყენილია, მხიარულია და სხვ.	• ყავს მეგობართა ჯგუფი • შეუძლია ბოდიშის მოხდა შეცდომის გამო • სიტყვიერად გამოხატავს კმაყოფილებას სხვისი წარმატების გამო

	4-5 წელი	5-6 წელი
კოგნიტური/მეტყველება	• ხატავს ადამიანს 4-6 ნაწილით • სწორად იძლევა 5-ამდე საგანს თხოვნისას (მაგ.: მომეცი 3 ფანქარი) • იცის მარტივი ანალოგიები: მამა-ბიჭი, დედა- გოგო. • უთითებს 5-6 ფერზე • უთითებს ასოებსა და რიცხვებს, რომელსაც ასახელებენ • მიყოლებით ითვლის 4-მდე • ასრულებს 3 საფეხურიან დავალებას • ასახელებს საგანს, როდესაც ეკითხებიან ამ საგნის აღწერას: ის ცურავს წყალში (თევზი), შენ ამით შეგიძლია გაჭრა (მაკრატელი) და სხვ. • იმეორებს 4-6 სიტყვიან წინადადებას • ყვება ამბავს • იცის 300-1000 სიტყვა • იყენებს გრძნობების გამომხატველ სიტყვებს • მეტყველება სრულად გასაგებია მცირედი არტიკულაციური შეცდომებით • იყენებს დროის აღმნიშვნელ სიტყვებს	• ხატავს ადამიანს 8-10 ნაწილით • სწორად იძლევა 10 მდე საგანს თხოვნისას (მაგ.: მომეცი 8 ფანქარი) • ცნობს ხურდა ფულს • ითვლის 10-მდე • ასახელებს 10 ფერს • იცის მარჯვენა და მარცხენა საკუთარ სხეულზე • შეუძლია მიუთითოს ერთგვაროვან საგნებს შორის განსხვავებულზე • იცის ზედსართავეები: წვრილი, გრძელი და სხვ. • სწორად უთითებს: კუთხე, გვერდი, შუა • იმეორებს 6-8 სიტყვიან წინადადებას • განმარტავს მარტივ სიტყვებს • იცის 2000 მდე სიტყვა • პასუხობს კითხვაზე - რატომ? • ყვება შინაარს მოსმენილის დასაწყისით, შუა ნაწილით და დასასრულით.

ცხრილი №7.8. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

ასაკი / ვაქცინა	0-12 საათი	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	5 წელი	14 წელი
B ჰეპატიტი (ჰეპB /Hep B)	X								
ბცქ (BCG)		X							
დეატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა/DPaT+HepB+Hib+IPV)			X	X	X				
პნევმო/PCV)			X		X	X			
როტა/Rota			X	X					
წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ/MMR)						X		X	
დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, იპვ (დეატპ/DPaT/P)*							X	X	
ტეტანუსი-დიფთერია (Td)*									X
ადამიანის პაპილომაღვირუსი (აპვ /HPV)	გოგონების და ბიჭების ასაკი			აცრის ჯერადობა			აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი		
	10 -11 - 12 წელი			2			6 თვე		

ცხრილი 7.9 ახალშობილთა რეფლექსები

რეფლექსი	აღწერა	გამოჩენის ასაკი	გაქრობის ასაკი
მოროს (შეერთომის) რეფლექსი	ბავშვი წევს საწოლზე ზურგით, ექიმს ქვემოდან ამოღებული ხელით უჭირავს ბავშვის თავი, რის შემდეგაც უცერად უშვებს თავს ხელს და თავი მსუბუქად ეცემა საწოლის ზედაპირზე. აღნიშნულის შედეგად ადგილი აქვს ჩვილის მიერ ხელების განზიდვას და გაშლას და ზოგჯერ ტირილს.	გესტაციის 34-36 კვირა	5-6 თვის ასაკში
კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი	ბავშვი მოდუნებული წევს ზურგზე, ექიმი ატრიალებს ჩვილის თავს მარჯვნივ ან მარცხნივ, რის შედეგადაც ადგილი აქვს ჩვილის მიერ ფეხის და ხელის გაშლას თავის მიტრიალების მხარეს, ხოლო კონტრალატერალურ მხარეს ხელი იხრება (ე.წ. „ფარიკაობის პოზა“)	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
ტორსის გამრუდების (გალანტის) რეფლექსი	ბავშვი წევს მუცელზე, ხოლო ექიმი მსუბუქი დარტყმებით აღიზიანებს კანს ხერხემლის გასწვრივ. ბავშვის ტორსი მრუდდება და გამრუდების რკალი მიმართულია გაღიზიანების მხარეს, ამავე მხარეს ხდება ქვემო კიდურის გაშლა ბარძაყის და მუხლის სახსარში	გესტაციის 38-40 კვირა	1-2 თვის ასაკში
ტაცების რეფლექსი	ექიმი დებს თითს ბავშვის გაშლილ ხელისგულში. ჩვილი უჭერს ექიმის თითს და აძლიერებს მოჭერას, თუ ექიმი ცდილობს თითის წართმევას	გესტაციის 38-40 კვირა	5-6 თვის ასაკში
ფეხისგულის ტაცების რეფლექსი	ექიმი თითს ათავსებს ჩვილის ფეხის დიდი თითის ქვეშ. ჩვილი ხრის დიდ თითს ქვედა მიმართულებით და „იტაცებს“ ექიმის თითს	გესტაციის 38-40 კვირა	9-10 თვის ასაკში
ძიების რეფლექსი	ექიმი ნაზად ეხება ჩვილის ლოყას. ჩვილი ატრიალებს თავს გაღიზიანების მხარეს და იწყებს წოვით მოძრაობებს	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
ავტომატური ნაბიჯების რეფლექსი	ჩვილი უჭირავთ ვერტიკალურად და ტერფებით სწორ ზედაპირზე დაყენება რეფლექტორულად იწვევს ნაბიჯების გადაადგმას	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
პარაშუტის რეფლექსი	ჩვილი უჭირავთ ვერტიკალურად, ზურგით ექიმისკენ. ბავშვის სხეულს სწრაფად ატრიალებენ წინ (თითქოს ხდება დაცემის იმიტაცია). ჩვილი რეფლექტორულად შლის ზედა კიდურებს მიწის მიმართულებით, რითაც თითქოს ცდილობს თავიდან აიცილოს დაცემა.	8-9 თვის ასაკში	მთელი სისიცოცხლის განმავლობაში
ცოცვის რეფლექსი	ბავშვი წევს მუცელზე. თუ ფეხისგულებს ოდნავ მივაწვევთ ხელებით, ბავშვი რეფლექტორულად იწყებს ცოცვით მოძრაობებს	3-4 დღის ასაკში	4 თვის შემდეგ
ხორთუმის რეფლექსი	ტუჩებზე სწრაფი დარტყმითი შეხება იწვევს ტუჩების ხორთუმისებურად წინ წამოწევას	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
ხელისგულ-ნიკაპის რეფლექსი	ახალშობილის ხელიგულზე (ორივე ხელიგულზე ერთდროულად) ტენარის მახლობლად თითის დაჭერას თან სდევს ჩვილის მიერ პირის გაღება და თავის დახრა	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში

დანართი №8. სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება სხვადასხვა მდგომარეობის დროს

- **სისხლის წნევის სპეციფიკური სკრინინგის ჩვენება** - სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში სისხლის წნევა უნდა გაიზომოს ყველა ვიზიტზე 3 წლამდე ასაკში. რისკის ფაქტორებია: დღენაკლი, ძალიან მცირე წონა დაბადებისას ან სხვა ნეონატალური გართულება, რომელსაც დასჭირდა ინტენსიური თერაპია; გულის თანდაყოლილი დაავადება; საშარდე ტრაქტის მორეციდივე დაავადება, ჰემატურია, პროტეინურია; თირკმლის დადგენილი დაავადება ან უროლოგიური მალფორმაცია; თირკმლის დაავადების ოჯახური ანამნეზი; ორგანოების ტრანსპლანტაცია; ავთვისებიანი სიმსივნე ან ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია; წნევის ამწევი მედიკამენტებით მკურნალობა, ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული სისტემური დაავადება (მაგ. ნეიროფიბრომატოზი, ტუბეროზული სკლეროზი); მომატებული ინტრაკრანიალური წნევა. წნევის გაზომვისთვის საჭირო იქნება სპეციალური ზომის მანჟეტის გამოყენება.
- **მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** უკიდურესად დღენაკლი ახალშობილი, თანდაყოლილი კატარაქტის, რეტინობლასტომის, მეტაბოლური ან გენეტიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზი, განვითარების მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა ან ნევროლოგიური დეფიციტი, თვალის პათოლოგიასთან დაკავშირებული სისტემური დაავადებები. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი იგზავნება ოფთალმოლოგთან
- **სმენის ინსტრუმენტული სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** სმენის შესაძლო პრობლემების რისკ ფაქტორებია: ჭადრა თმის კონა შუბლზე, რომელიც ასოცირებულია პროგრესირებად სმენაჩლუნგობასთან, ნეიროფიბრომატოზი, ოსტეოპეტროზი და სმენის დაქვეითებასთან დაკავშირებული სხვა დაავადებები, ნეიროდეგენერაციული დაავადებები, ანამნეზში ბაქტერიული ან ვირუსული მენინგიტი, ქალა-ტვინის ტრავმა, ქიმიოთერაპია, რეკომენდებულია რეფერალი აუდიოლოგიური დიაგნოსტიკური შეფასების მიზნით.
- **ანემიის სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** დღენაკლი ან მცირე წონის ახალშობილი, ან ხელოვნურ კვებაზე მყოფი ჩვილი, თუ საკვები არ არის გამდიდრებული რკინით
- **ტყვიის სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება:** თუ სკრინინგულ კითხვებზე პასუხი დადებითია: მაგალითად, თუ ბავშვი ცხოვრობს ან სტუმრობს ისეთ გარემოში, სადაც დადგენილია ტყვიის მაღალი შემცველობის საფრთხე, ან საცხოვრებელი სახლი აშენებულია 1960 წლამდე, გაურემონტებელია ან გარემონტდა ბოლო 6 თვის მანძილზე. ასეთ შემთხვევებში უნდა ჩატარდეს სისხლში ტყვიის განსაზღვრა.
- **ჰიპერლიპიდემიის სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება** - თუ მშობელს, ბებია-ბაბუს, ბიძას ან დამას ანამნეზში აღენიშნებათ მიოკარდიუმის ინფარქტი, სტენოკარდია, ინსულტი, კორონარული არტერიების სტენტირება/შუნტირება მამაკაცებში <55 წელზე და ქალებში <65 წელზე ასაკში; თუ მშობლის საერთო ქოლესტეროლის მაჩვენებელი ≥ 240 მგ/დლ; დიაბეტის, ჰიპერტენზიის, სმი ≥ 95 პერცენტილზე შემთხვევაში.

16 გამოყენებული ლიტერატურა

¹ ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები, ეროვნული გაიდლაინი, 2009:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/07/ac4696dde7caf0ccc3e4100631925f1a.pdf>

² 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში, 2021:

<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/09/28/58ac005eb531fcec0c420e03e6e51f62.pdf>

³ Pittard WB 3rd, Laditka JN, Laditka SB: Early and periodic screening, diagnosis, and treatment and infant health outcomes in Medicaid-insured infants in South Carolina. J Pediatr 2007, 151(4):414–418

⁴ Pittard WB 3rd: Well-child care in infancy and emergency department use by South Carolina Medicaid children birth to 6 years old. South Med J 2011, 104(8):604–608

⁵ Pittard WB 3rd, Hulsey TC, Laditka JN, Laditka SB: School readiness among children insured by Medicaid, South Carolina. Prev Chronic Dis 2012, 9:E111.

-
- ⁶ Tom JO et al. Missed well-child care visits, low continuity of care, and risk of ambulatory care-sensitive hospitalizations in young children. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 2010;164(11):1052–1058 [PubMed]
- ⁷ Mangione-Smith R et al. The quality of ambulatory care delivered to children in the United States. *N Engl J Med* 2007; 357(15): 1515–1523
- ⁸ AAP Schedule of Well-Child Care Visits American Academy of Pediatrics (Copyright © 2018): <https://www.healthychildren.org/English/family-life/health-management/Pages/Well-Child-Care-A-Check-Up-for-Success.aspx>
- ⁹ ასაკისა და ეტაპების კითხვარი, პირველი ნაწილი, ASQ-3: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/98d870cbe75812c546cb79ec49264dcf.pdf>
- ¹⁰ ასაკისა და ეტაპების კითხვარი, მეორე ნაწილი, ASQ-3: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/69b01a3f8d62b79820b6a61f66275c56.pdf>
- ¹¹ Guevara JP, Gerdes M, Localio R, Huang YV, Pinto-Martin J, Minkovitz CS, Hsu D, Kyriakou L, Baglivo S, Kavanagh J, Pati S Effectiveness of developmental screening in an urban setting. *Pediatrics*. 2013;131(1):30.
- ¹² Routine developmental screening implemented in urban primary care settings: more evidence of feasibility and effectiveness. Schonwald A, Huntington N, Chan E, Risko W, Bridgemohan C *Pediatrics*. 2009;123(2):660.
- ¹³ Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, Scrimshaw SC, Fielding JE, Normand J, Carande-Kulis VG, Task Force on Community Preventive Services The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *Am J Prev Med*. 2003;24(3 Suppl):32.
- ¹⁴ Barger B, Rice C, Wolf R, Roach A; Better together: Developmental screening and monitoring best identify children who need early intervention. *Disabil Health J*. 2018;11(3):420. Epub 2018 Feb 2.
- ¹⁵ National Research Council and Institute of Medicine, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Shonkoff JP, Phillips DA, eds. National Academies Press, Washington, DC, 2000. Available at: <https://www.nap.edu/read/9824/chapter/1> (Accessed on July 31, 2019).
- ¹⁶ Lipkin PH, Macias MM, COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS; Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*. 2020;145(1) Epub 2019 Dec 16.
- ¹⁷ Schonwald A, Horan K, Huntington N; Developmental screening: is there enough time? *Clin Pediatr (Phila)*. 2009;48(6):648. Epub 2009 Apr 10.
- ¹⁸ McCormick MC, Brooks-Gunn J, Buka SL, Goldman J, Yu J, Salganik M, Scott DT, Bennett FC, Kay LL, Bernbaum JC, Bauer CR, Martin C, Woods ER, Martin A, Casey PH; Early intervention in low birth weight premature infants: results at 18 years of age for the Infant Health and Development Program. *Pediatrics*. 2006;117(3):771.
- ¹⁹ Reynolds AJ, Temple JA, Robertson DL, Mann EA; Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *JAMA*. 2001;285(18):2339.
- ²⁰ McCarton CM, Brooks-Gunn J, Wallace IF, Bauer CR, Bennett FC, Bernbaum JC, Broyles RS, Casey PH, McCormick MC, Scott DT, Tyson J, Tonascia J, Meinert CL; Results at age 8 years of early intervention for low-birth-weight premature infants. The Infant Health and Development Program. *JAMA*. 1997;277(2):126.
- ²¹ Patel H, Feldman M. Universal newborn hearing screening; *Paediatr Child Health*. May, 2011;16(5):301-310. PM:22547950.
- ²² Vision screening in infants, children and youth. *Paediatr Child Health*. April, 2009;14(4):246-251. PM:20357924.

- ²³ Feldman W. Well-Baby Care in the First 2 Years of Life. *Pediatric Preventive Care*. 1994;258-266. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/clinic-clinique/pdf/s2c24e.pdf>.
- ²⁴ Vision screening in infants, children and youth. *Paediatr Child Health*. April, 2009;14(4):246-251. PM:20357924.
- ²⁵ Dunn PM, Evans RE, Thearle MJ, Griffiths HE, Witherow PJ. Congenital dislocation of the hip: early and late diagnosis and management compared 2. *Arch Dis Child*. May, 1985;60(5):407-414. PM:4015144.
- ²⁶ Bruce, K.D. and M.A. Hanson, The Developmental Origins, Mechanisms, and Implications of Metabolic Syndrome. *The Journal of Nutrition*, 2010. 140(3): p. 648-652.
- ²⁷ Victora, C.G., et al., Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 2008. 371(9609): p. 340-357.
- ²⁸ Daniels, S.R., et al., American Heart Association Childhood Obesity Research Summit. *Circulation*, 2009. 119(15): p. 2114-2123.
- ²⁹ Rolland-Cachera, M.-F. and S. Peneau, Assessment of growth: variations according to references and growth parameters used. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2011.
- ³⁰ de Onis, M. and J. Habicht, Anthropometric reference data for international use: recommendations from a World Health Organization Expert Committee. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1996. 64(4): p. 650-658.
- ³¹ NICE. Public Health Guidance 11 Maternal and Child Nutrition (2008): <http://guidance.nice.org.uk/PH11/Guidance/pdf/English>
- ³² de Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr* 2016;12(Suppl 1):12–26.
- ³³ Sudfeld CR, Charles McCoy D, Danaei G, Fink G, Ezzati M, Andrews KG, Fawzi WW. Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics* 2015;135(5):e1266–75.
- ³⁴ Holden KR. Heads you win, tails you lose: measuring head circumference. *Dev Med Child Neurol*. 2014;56(8):705. Epub 2014 Mar 24. [PubMed]
- ³⁵ Microcephaly. Rios A *Pediatr Rev*. 1996;17(11):386. Albert Einstein College of Medicine Montefiore Medical Center Bronx, NY, USA. PMID 8937170
- ³⁶ <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>
- ³⁷ Siu AL; US Preventive Services Task Force. Screening for speech and language delay and disorders in children aged 5 years or younger: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*. 2015;136(2):e474-e481
- ³⁸ Bright Futures Guidelines, 4th Edition. Evidence and Rationale: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/Bright%20Futures/BF4_Evidence_Rationale.pdf
- ³⁹ Noritz GH, Murphy NA; Neuromotor Screening Expert Panel. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatrics*. 2013;131(6):e2016-e2027
- ⁴⁰ Wiggins LD, Piazza V, Robins DL; Comparison of a broad-based screen versus disorder-specific screen in detecting young children with an autism spectrum disorder. *Autism*. 2014;18(2):76. Epub 2012 Dec 21.
- ⁴¹ Hardy S, Haisley L, Manning C, Fein D; Can Screening with the Ages and Stages Questionnaire Detect Autism? *J Dev Behav Pediatr*. 2015;36(7):536.
- ⁴² Baker RD, Greer FR, Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics; Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics*. 2010;126(5):1040. Epub 2010 Oct 5.
- ⁴³ Siu AL, US Preventive Services Task Force; Screening for Iron Deficiency Anemia in Young Children: USPSTF Recommendation Statement. *Pediatrics*. 2015 Oct;136(4):746-52. Epub 2015 Sep 7.
- ⁴⁴ The UK NSC recommendation on Iron Deficiency Anaemia screening in children under 5 years of age. Available at: <http://www.screening.nhs.uk/irondeficiency> (Accessed on April 08, 2015).
- ⁴⁵ Abdullah K, Zlotkin S, et al. Canadian Paediatric Surveillance Program: Iron deficiency anemia in children, 2011. Available at: <http://www.cpsp.cps.ca/uploads/publications/RA-iron-deficiency-anemia.pdf>.

- ⁴⁶ O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU; Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016 Jan;315(4):388-406.
- ⁴⁷ Committee on Obstetric Practice; The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*. 2015 May;125(5):1268-71.
- ⁴⁸ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. NICE clinical guideline 192. December 2014. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg192> (Accessed on January 28, 2016).
- ⁴⁹ Earls MF, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health American Academy of Pediatrics; Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. *Pediatrics*. 2010 Nov;126(5):1032-9. Epub 2010 Oct 25.
- ⁵⁰ Milgrom J, Gemmill AW; Screening for perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Jan;28(1):13-23. Epub 2013 Sep 2.
- ⁵¹ Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS; Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(7):805.
- ⁵² Stewart DE; Clinical practice. Depression during pregnancy. *N Engl J Med*. 2011 Oct;365(17):1605-11. Women's Health Program and the Toronto General Research Institute, University Health Network, University of Toronto, Toronto, ON, Canada. donna.stewart@uhn.ca; PMID 22029982
- ⁵³ Yawn BP, Bertram S, Kurland M, Wollan PC; Repeated depression screening during the first postpartum year. *Ann Fam Med*. 2015 May-Jun;13(3):228-34.
- ⁵⁴ Earls MF; American Academy of Pediatrics Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. *Pediatrics*. 2010;126(5):1032-1039
- ⁵⁵ Management of Neonatal Jaundice, clinical practice guideline, 2019: [https://www.moh.gov.my/moh/resources/penerbitan/CPG/CPG%20Management%20of%20Neonatal%20Jaundice%20\(Second%20Edition\).pdf](https://www.moh.gov.my/moh/resources/penerbitan/CPG/CPG%20Management%20of%20Neonatal%20Jaundice%20(Second%20Edition).pdf)
- ⁵⁶ The Rosie Hospital (Maternity); Women's and children's directorate: Guideline Jaundice in the newborn: screening and assessment; Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, 2012: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/07/jaundice-in-the-newborn.pdf>
- ⁵⁷ ჰიპერბილირუბინემიის მართვა ახალშობილ ბავშვებში, რომელთა გესტაციური ასაკი 35 და მეტი კვირაა; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), 2007: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/08/20c4bca0ee02da826299f5307bc50b71.pdf>
- ⁵⁸ Sun SS, Grave GD, Siervogel RM, Pickoff AA, Arslanian SS, Daniels SR; Systolic blood pressure in childhood predicts hypertension and metabolic syndrome later in life. *Pediatrics*. 2007;119(2):237.
- ⁵⁹ Moyer VA; US Preventive Services Task Force. Screening for primary hypertension in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*. 2013;132(5):907-914
- ⁶⁰ Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents, National Heart, Lung, and Blood Institute; Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents: summary report. *Pediatrics*. 2011;128 Suppl 5:S213. Epub 2011 Nov 14.
- ⁶¹ US Preventive Services Task Force. Screening for lipid disorders in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2016;316(6):625-633
- ⁶² US Preventive Services Task Force. Screening for elevated blood lead levels in children and pregnant women. *Pediatrics*. 2006;118(6):2514-2518
- ⁶³ COUNCIL ON ENVIRONMENTAL HEALTH; Prevention of Childhood Lead Toxicity. *Pediatrics*. 2016;138(1) Epub 2016 Jun 20.

-
- ⁶⁴ Hale KJ, American Academy of Pediatrics Section on Pediatric; Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Dentistry Pediatrics*. 2003;111(5 Pt 1):1113.
- ⁶⁵ Warren JJ, Weber-Gasparoni K, Marshall TA, Drake DR, Dehkordi-Vakil F, Dawson DV, Tharp KM: A longitudinal study of dental caries risk among very young low SES children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009;37(2):116. Epub 2008 Nov 12.
- ⁶⁶ Silva MJ, Kilpatrick NM, Craig JM, Manton DJ, Leong P, Burgner DP, Scurrah KJ: Genetic and Early-Life Environmental Influences on Dental Caries Risk: A Twin Study. *Pediatrics*. 2019;143(5)
- ⁶⁷ Nowak AJ, Dooley D, Mitchell-Royston L, Rust S, Hoffman J, Chen D, Merryman B, Wright R, Casamassimo PS, Mathew T, A Predictive Model for Primary Care Providers to Identify Children at Greatest Risk for Early Childhood Caries. *Pediatr Dent*. 2020;42(6):450.
- ⁶⁸ Preventive dental care and counseling for infants and young children, 2023: <https://www.uptodate.com/contents/preventive-dental-care-and-counseling-for-infants-and-young-children>
- ⁶⁹ Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(7):CD002279
- ⁷⁰ US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, Donahue KE, Doubeni CA, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Pbert L, Silverstein M, Stevermer J, Tseng CW, Wong JB: Screening and Interventions to Prevent Dental Caries in Children Younger Than 5 Years: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2021;326(21):2172.
- ⁷¹ Rozier RG, Adair S, Graham F, Iafolla T, Kingman A, Kohn W, Krol D, Levy S, Pollick H, Whitford G, Strock S, Frantsve-Hawley J, Aravamudan K, Meyer DM: Evidence-based clinical recommendations on the prescription of dietary fluoride supplements for caries prevention: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc*. 2010;141(12):1480.
- ⁷² US Public Health Service recommendations for fluoride concentration in drinking water for the prevention of dental caries. *Public Health Reports*. July-August 2015. www.publichealthreports.org/fluorideguidelines.cfm (Accessed on July 07, 2015).
- ⁷³ Module 5: Anticipatory Guidance and Parental Education; The Commonwealthfund: <https://www.commonwealthfund.org/publications/other-publication/module-5-anticipatory-guidance-and-parental-education>
- ⁷⁴ Brazelton TB. Symposium on behavioral pediatrics. Anticipatory guidance. *Pediatr Clin North Am*. 1975;22(3):533-544
- ⁷⁵ აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა, სახელმწიფო პროტოკოლი; აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R), 2018: <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2018/03/13/c818447a62dfa9a783f07913bac8677a.pdf>
- ⁷⁶ საქართველოს მთავრობის დადგენილება №601; 2017 წლის 29 დეკემბერი: სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2018 წლის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ: http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Kanon%20Qvemdebare/277.pdf
- ⁷⁷ Management of neonatal jaundice in primary care, 2016: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408871/>