

„ყველა ბავშვისთვის უწყვეტი და ხარისხიანი ჰჯდ სერვისების მიწოდება საქართველოში“

ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის პრობლემა

COVID-19 პანდემიამ მნიშვნელოვნად დააზარალა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურება პირველად ჯანდაცვაში, რის ფონზეც, ასევე, მნიშვნელოვნად შემცირდა რუტინული მეთვალყურეობის ვიზიტების რაოდენობა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში.

141 ქვეყნის მონაცემების საფუძველზე იუნისეფის მიერ შემუშავებული უახლესი ანგარიში აჩვენებს, რომ ქვეყნების დაახლოებით მესამედს აქვს მინიმუმ 10 პროცენტის ვარდნა რუტინული ვაქცინაციის, ბავშვთა ინფექციური დაავადებების ამბულატორიული მკურნალობისა და დედების ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებში

ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის პრობლემა

გაეროს ბავშვთა ფონდის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად საქართველოში 3 და 4 წლის ბავშვების 89%-ის განვითარება აღრეული განვითარების ნიშნულის შესაბამისია.

ბავშვების უდიდესი ნაწილი აღწევს ფიზიკური და სწავლის განვითარების მაჩვენებლებს. თუმცა ბავშვების მხოლოდ 25% აღწევს წიგნიერების, და 89% კი - სოციალური და ემოციური განვითარების ნიშნულს.

კომუნიკაციის, მეტყველების პრობლემების, ასოციალურობის, ყურადღების დეფიციტის, ქცევითი დარღვევების და ბავშვთა განვითარების სხვა შეფერხებების აღრეული, 0-3 წლამდე გამოვლენა საქართველოში კვლავ გამოწვევად რჩება – მშობლების უმეტესობა შვილის განვითარების შეფერხებას უფრო გვიან, მაგალითად, 5 წლისთვის აღმოაჩენს ხოლმე.

შესაბამისად, სპეციალისტების ჩართვის დაგვიანების გამო პრობლემის აღმოფხვრის შანსები იკლებს.

ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის გაუმჯობესების მნიშვნელობა

ამ ფონზე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ადრეული ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ეფექტური, საუკეთესო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის მოდელის შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს 0-6 წლის ბავშვთა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას და განვითარების პრობლემების ადრეულ იდენტიფიცირებას.

პროექტის ხედვა

ადრეული ასაკის (0-6 წლის) ბავშვთა ჯანმრთელობის სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ბაზაზე შეიქმნება ხარისხის გაუმჯობესების ცენტრი - MCH QI ჰაბი, რომლის ხელმძღვანელობით განხორციელდება UNICEF-ის მხარდაჭერით შემუშავებული “0-6 წლის ბავშვის ზრდასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის” ელექტრონული მოდულის შემდგომი სრულყოფა და დანერგვა საქართველოს მასშტაბით შერჩეულ 50 პჯდ დაწესებულებაში და საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში, მოდულის ანალიტიკური შესაძლებლობების გაფართოების პარალელურად.

ბავშვის განვითარება

დეფინიცია

- განვითარება არის პროცესი, რომელიც იწყება ჩასახვიდან, მიმდინარეობს მთელი სიცოცხლის მანძილზე და გამოხატავს ყოველ კონკრეტულ ასაკში ბავშვის უნარ-ჩვევების ინდივიდუალური დონეს

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარება



- ადრეული ბავშვთა ასაკი ტვინის განვითარების ერთ-ერთი ყველაზე აქტიური და მნიშვნელოვანი პერიოდია, როდესაც საფუძველი ეყრება ბავშვის ჯანმრთელობას, ემოციური, ფსიქიკური, სოციალური, შემეცნებითი თვისებების, ძირითადი უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებასა და პიროვნულ ფორმირებას.

რატომ არის მნიშვნელოვანი ადრეული ასაკი?

- პირველი 5 წლის განმავლობაში ყველაზე სწრაფია ტვინის ზრდა: ახალშობილის ტვინის ზომა მოზრდილი ადამიანის ტვინის მეოთხედია, 3 წლისთვის 80%, 5 წლისთვის კი 90%-ს აღწევს.
- დადგენილია, რომ ბავშვები ადრეულ ასაკში სწავლობენ გაცილებით სწრაფად, ვიდრე ცხოვრების ნებისმიერ სხვა პერიოდში. 3 წლამდე ბავშვის ტვინი მოზრდილის ტვინზე 2,5 -ჯერ უფრო აქტიურია და რჩება ასეთივე აქტიური ცხოვრების პირველი დეკადის მანძილზე.
- ტვინის განვითარება გენეტიკურად პირობადებულია, თუმცა შესაძლებელია მისი მოდიფიცირება გარემო ფაქტორებით. ტვინის ერთ უჯრედი სხვა უჯრედებთან კავშირის გარეშე ვერანაირ მოქმედებას ვერ ასრულებს. სიცოცხლის პირველი სამი წლის მანძილზე ყალიბდება კავშირები ტვინის უჯრედებს შორის - ერთი ნეირონი შესაძლებელია დაუკავშირდეს 15 000 სხვა უჯრედს .
- 5 წლამდე ასაკში, მეცნიერების აზრით, 1 წამში დაახლოებით 700 სინაპსური კავშირი ყალიბდება - კავშირების წარმოქმნის ყველაზე სწრაფი პერიოდი

რა შეიძლება იყოს ბავშვის განვითარების რისკფაქტორები?

- ბავშვის განვითარების პრობლემის რისკი შესაძლებელია უკავშირდებოდეს **ბიოლოგიურ ან გარემო ფაქტორებს**
- **ბიოლოგიურ რისკფაქტორებს** მიეკუთვნება პრე-, პერი- და პოსტნატალური მდგომარეობები, რაც შესაძლოა იწვევდეს განვითარების პრობლემებს.
- ბიოლოგიური რისკი შესაძლოა გამოვყოს უკვე დადგენილი, სამედიცინო პათოლოგიისგან - განსაკუთრებით გენეტიკური დაავადებებისგან.
- **დადგენილი რისკის მაგალითებია** მეტაბოლიზმის თანდაყოლილი დარღვევები, თანდაყოლილი მალფორმაციები, დაუნის სინდრომი და სხვა გენეტიკური პათოლოგიები.
- **ბიოლოგიურ რისკფაქტორებს** მიეკუთვნება დღენაკლულობა, თავის ტვინის მძიმე ჰიპოქსია, კერნიქტერუსი, მენინგიტი, ენცეფალიტი და სხვა.
- **სოციალურ/გარემო რისკფაქტორებში** მოიაზრება ოჯახთან, გარემოსთან და საზოგადოებასთან დაკავშირებული არასასურველი გამოცდილება.
- აღნიშნულის მაგალითებია: ცუდი სანიტარული პირობები, სოციალური და საგანმანათლებლო რესურსების ნაკლებობა, მშობლების დამორება, არასათანადო მზრუნველობა და სხვა.

გამაფრთხილებელი ან საშიშროების ნიშნები ფიზიკური გასინჯვისას

- ბავშვის რუტინული ფიზიკური გასინჯვისას შესაძლებელია ორი ტიპის საგანგაშო ან გამაფრთხილებელი ნიშნის აღმოჩენა, რომელთა არსებობაც უკავშირდება განვითარების დარღვევის ან შეფერხების მომატებულ რისკს. ეს ნიშნებია: ფენოტიპური ცვლილებები და ცვლილებები თავის გარშემოწერილობაში. ორივე მათგანი ადვილად შესამჩნევი და გაზომვადია.
- „ფენოტიპით“ მოიხსენიება ბავშვის ნებისმიერი მახასიათებელი, რომელიც უკავშირდება ფიზიკურ ან ქცევით თავისებურებებს და განპირობებულია ბავშვის გენოტიპზე (გენეტიკურ აგებულებაზე) გარემო ფაქტორების ზემოქმედებით.

გამაფრთხილებელი ან საშიშროების ნიშნები ფიზიკური გასინჯვისას

- ფიზიკურ მახასიათებლებში შესაძლებელია აღინიშნებოდეს **მცირე და მნიშვნელოვანი ანომალიები**.
- **მნიშვნელოვან ანომალიებს** მიეკუთვნება ისეთი მდგომარეობები, როდესაც ადგილი აქვს ბავშვის ორგანოს ფუნქციის ან ჯანმრთელობის დარღვევას (მაგალითად, გულის თანდაყოლილი მანკი ან მიელომენინგოცელე).
- **მცირე ანომალიებს** მიეკუთვნება არცთუ ხშირი მორფოლოგიური თავისებურებები, რომელთაც შესაძლოა გამოიწვიონ სერიოზული სამედიცინო პრობლემა სერიოზული კოსმეტიკური დეფექტით ან მის გარეშე (მაგალითად, ანომალურად ახლოს განლაგებული თვალები, ან ყურების დაბალი დგომა).
- მნიშვნელოვანია ამ ანომალიების ამოცნობა, რადგანაც მათი არსებობა მორფოგენეზის გლობალური დეფექტის მანიშნებელია.
- სამი ან მეტი ასეთი მცირე ანომალიის არსებობის შემთხვევაში საკმაოდ მაღალია იმის ალბათობა, რომ პიროვნებას აღენიშნება მნიშვნელოვანი ფენოტიპური ცვლილება. ეს შეიძლება ასოცირებული იყოს გენეტიკურ პათოლოგიასთან, რომელიც არსებობს განვითარების პრობლემასთან ერთად

თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა

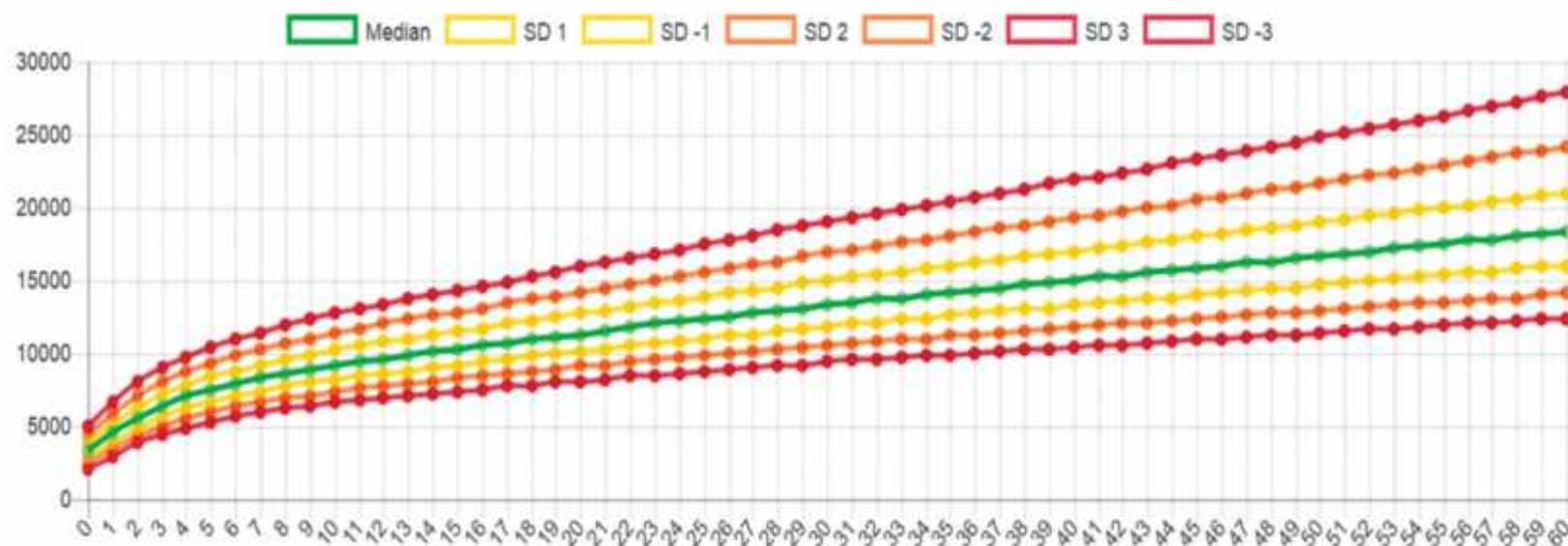
- ფიზიკური გასინჯვის დროს თავის გარშემოწერილობის გაზომვით ისაზღვრება ქალას ზომა, რაც ცეფალურ ინდექსზე, ანუ თავის ტვინის (ტვინის და თავზურგტვინის სითხის) მოცულობაზე მიუთითებს.
- თავის გარშემოწერილობის პერიოდული გაზომვა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგანაც ეს საშუალებას იძლევა მონიტორინგისა და შედარების მეშვეობით შეფასდეს ნორმიდან გადახრა, და ამდენად მოხდეს ცენტრალური ნერვული სისტემის ნებისმიერი პრობლემის პროგნოზირება.
- თავის გარშემოწერილობის 2 სტანდარტულზე მეტი გადახრა ნორმიდან ზემოთ ან ქვემოთ ($< -2 \text{ SDs}$ ან $> +2 \text{ SDs}$) მიუთითებს განვითარების დარღვევის მომატებულ რისკზე.
- თავის გარშემოწერილობის შესაფასებლად რეკომენდებულია ჯანმო-ს Z ქულოვანი დიაგრამების გამოყენება.

თავის გარშემოწერილობის მაჩვენებლების ინტერპრეტაცია

- **თავის ნორმალური გარშემოწერილობა** – ინდივიდუალური მრუდი თავსდება $+2Z$ ქულოვან სტანდარტულ მრუდებს შორის და იმეორებს მათ მიმართულებას.
- **სავარაუდო მიკროცეფალია (პატარა თავი)** - ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის შედეგად მიღებული მაჩვენებლის განთავსება $-2 Z$ ქულოვან მრუდს ქვემოთ.
- **სავარაუდო მაკროცეფალია (დიდი თავი)** - ინდივიდუალური მრუდის ან ერთჯერადი გაზომვის მაჩვენებლის განთავსება $+2 Z$ ქულოვან მრუდს ზემოთ.

მრუდების ზოგადი აღწერა

- ჰორიზონტალურ (აბსცისთა) ღერძზე დატანილია ბავშვის ასაკი (წლებსა და თვეებში), ვერტიკალურ (ორდინატთა) ღერძზე კი – წონა კილოგრამებში ან სიგრძე და თავის გარშემოწერილობა სანტიმეტრებში იხილეთ სურათი).
- დიაგრამაზე გამოხატულია რამდენიმე მრუდი:
- მწვანე ფერის - ნულოვანი შეესაბამება საშუალო მაჩვენებელს ანუ მედიანას,
- 2 ყვითელი მრუდი – ზედა +1 Z ქულოვან, ქვედა კი – -1 Z ქულოვან მაჩვენებელს,
- 2 წითელი მრუდი – ზედა +2 Z ქულოვან, ქვედა კი – -2 Z ქულოვან მაჩვენებელს,
- 2 შინდისფერი მრუდი – ზედა +3 Z ქულოვან, ქვედა კი – -3 Z ქულოვან მაჩვენებელს



ტერმინოლოგიის განმარტება

- 1) ზედამხედველობა** - პროცესი, რომლის დროსაც ხდება იმ ბავშვების ამოცნობა, რომელთაც შესაძლოა ჰქონდეთ განვითარების შეფერხების რისკი;
- 2) სკრინინგი** - პროცესი, რომელიც წარმოადგენს სტანდარტული ინსტრუმენტის მეშვეობით აღნიშნული რისკის იდენტიფიცირებას და დაზუსტებას; და
- 3) შეფასება** - კომპლექსური პროცესი განვითარების სპეციფიკური დარღვევის იდენტიფიცირების მიზნით, რომელიც ახდენს ბავშვზე ზემოქმედებას. „განვითარების დარღვევა“ და „უნარშეზღუდულობა“ აღნიშნავს ბავშვის მენტალურ ან ფიზიკურ პრობლემას, ან მათ კომბინაციას, რასაც თან სდევს მნიშვნელოვანი ფუნქციური შეზღუდულობა ძირითადი ცხოვრებისეული აქტივობების განხორციელების თვალსაზრისით.

განვითარების შეფერხების რისკფაქტორები

- პრენატალური ზრუნვის არარსებობა ან არასათანადო ზრუნვა
- პრობლემები ორსულობის ან მშობიარობის დროს
- დღენაკლულობა
- 2500გ-ზე დაბალი წონა დაბადებისას
- მნიშვნელოვანი სიყვითლე
- ჰოსპიტალიზაცია ნეონატალურ პერიოდში
- სერიოზული დაავადება, როგორცაა მაგალითად, მენინგიტი, თავის ტრავმა ან გულყრა
- მშობლების სისხლით ნათესაობა
- მენტალური პრობლემები ოჯახში
- სოციალური რისკფაქტორები, როგორცაა ოჯახში ძალადობა, დედის დეპრესია, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება, სექსუალური ძალადობა და ა. შ.

ფენოტიპური ცვლილებები (ნორმიდან გადახრები)

- თვალების მონგოლოიდური ქრილი
- ზედმეტად ფართოდ განლაგებული თვალები (ჰიპერტელორიზმი)
- ყურების დაბალი განლაგება
- კურდღლის ტუჩი
- სასის ნაპრალი
- უკიდურესად მოკლე ან გრძელი კისერი
- ხელისგულის განივი ნაოჭი
- გამრუდებული მცირე ზომის ნეკი (ძალიან მოკლე გამრუდებული ან მოხრილი მუხუთე თითი: კლინოდაქტილია)

კლინიკური შემთხვევა 1

დედას ვიზიტზე მოყავს 3 თვის გოგონა. ქალს ორსულობის პერიოდში რამდენჯერმე ჰქონდა საშოდან სისხლდენის ეპიზოდი, რის გამოც დანიშნული ჰქონდა წოლითი რეჟიმი.

ბავშვი დაიბადა გესტაციის 34-ე კვირაზე, დაბადებისას წონა იყო 2100 გრამი. ბავშვმა არ იტირა დაბადებისთანავე და გადაიყვანეს ახალშობილთა განყოფილებაში, სადაც დარჩა 7 დღის განმავლობაში.

ამჟამად დაბარებულია მეტვალყურეობის ვიზიტზე, როგორც რისკის ჯგუფის ჩვილი. განსაზღვრეთ მისი განვითარების რისკფაქტორები.

კლინიკური შემთხვევა 2

თქვენ სინჯავთ 10 თვის ბიჭუნას. ბავშვი დაიბადა დროული, დაბადებისას წონა იყო 3,300 გრამი. იტირა დაბადებისთანავე და არ აღენიშნებოდა რაიმე ტიპის ნორმიდან გადახრა.

ბავშვის დედა მოიხმარდა ალკოჰოლს ორსულობის პერიოდში. დედა დეპრესიულია, არ უნდოდა დაორსულება და დაძაბული ურთიერთობები აქვს ბავშვის მამასთან.

მშობლები მუდმივად ჩხუბობენ და ზოგჯერ გადადიან ფიზიკურ შეურაცხყოფაზე.

ბიჭუნა ადვილად ღიზიანდება და ხშირად ტირის. ბავშვზე მეთვალყურეობას აწარმოებთ გეგმიური ვიზიტის ფარგლებში. განსაზღვრეთ ბიჭუნას განვითარების რისკფაქტორები.

კლინიკური შემთხვევა 3

თქვენ სინჯავთ 2 თვის ბიჭუნას. დაიბადა დროული, 3800 გრამი, მშობიარობისას პათოლოგიას აღილი არ ჰქონია.

დედას არ ჩატარებია პრენატალური მეთვალყურეობა ორსულობის პერიოდში.

ბავშვი გამოეწერა სამშობიაროდან 24 საათში.

ბინაზე ყოფნის მეორე დღეს დედამ შეამჩნია, რომ ბავშვი „ყვითელია“. დედას ურჩიეს, დაეწვინა ბავშვი მზეზე დილის საათებში, მაგრამ ბავშვის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა.

მისი სიმპტომები გაუარესდა მე-5 დღეს, ბავშვს განუვითარდა გულყრა და ის გადაიყვანეს საავადმყოფოში. ბავშვი იმყოფებოდა ანალშობილთა განყოფილებაში 20 დღის მანძილზე, სადაც უტარებდნენ ფოტოთერაპიას და ორჯერ გადაუსხეს სისხლი.

ეს ინფორმაცია მოგაწოდათ დედამ, რადგანაც საავადმყოფოდან ცნობა არ გამოუტანებიათ.

ბიჭუნა ოჯახში მესამე შვილია. დედა გეუბნებათ, რომ მისი მეორე შვილი გარდაიცვალა 1 კვირის ასაკში და ისიც ძალიან ყვითელი იყო. განსაზღვრეთ ბავშვის განვითარების რისკფაქტორები.

კლინიკური შემთხვევა 4

თქვენ მეთვალყურეობას უწევთ 2 წლის გოგონას, რომელიც არ ლაპარაკობს. მის დედ-მამას 6 შვილი ჰყავს. დედა მუშაობს და ბავშვს ხშირად უტოვებს მის 9 და 10 წლის და-ძმას.

გოგონას მამა ალკოჰოლზე დამოკიდებულია, რის გამოც ოჯახში ხშირად უსიამოვნებაა. 8 თვის ასაკში გოგონა სერიოზულად ავად იყო მალლი სიცხითა და გულყრებით, რის გამოც იმყოფებოდა საავადმყოფოში 2 კვირის განმავლობაში.

გოგონას დედა ორსულობის პერიოდში ღებულობდა მიზოპროსტოლის აბებს, რადგანაც არ უნდოდა კიდევ ერთი შვილი და სურდა მედიკამენტური აბორტის გამოწვევა.

დაადგინეთ გოგონას განვითარების რისკფაქტორები და მოახდინეთ მათი კლასიფიცირება.

განვითარების შეფასების კლასიფიკაცია 2 თვემდე ასაკში

ნიშნები

კლასიფიცირება

<ul style="list-style-type: none"> * თავის გარშემოწერილობა < -2Z ან > +2Z * სახეზეა 3 ან მეტი ფენოტიპური ცვლილება * ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება წინა ასაკობრივ ჯგუფს (1 თვემდე ასაკის ბავშვისთვის გამოიყენეთ ბავშვის კონკრეტული ასაკობრივი ჯგუფის ნიშანსვეტები) 	<p>განვითარების საექვო შეფერხება</p>
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, მაგრამ სახეზეა განვითარების ერთი ან მეტი რისკფაქტორი 	<p>ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით</p>
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის ასაკობრივ ჯგუფს (1-დან 2 თვემდე ჩვილებისთვის) 	<p>განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი</p>
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი და სახეზე არ არის განვითარების რისკფაქტორები 	<p>ნორმალური განვითარება</p>

განვითარების შეფასების გამოსავლების მართვა 2 თვემდე ასაკში კლასიფიკაციის მიხედვით

განვითარების საეჭვო შეფერხება	* გააგზავნეთ ჩვილი ნევროლოგიური და ფსიქომორტორული შეფასებისთვის
<p>ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით ან განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი</p>	<ul style="list-style-type: none"> * მიეცით დედას ჩვილის განვითარების ხელშესაწყობი რეკომენდაციები * დაგეგმეთ განმეორებითი შეფასება 2 კვირაში * გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება 2 კვირაზე ადრე
<p>ნორმალური განვითარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> * შეაქეთ დედა * მიეცით დედას რეკომენდაცია გააგრძელოს ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა * დაგეგმეთ მომდევნო ვიზიტი რუტინული მეთვალყურეობის სქემის მიხედვით * გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება დაგეგმილზე ადრე.

განვითარების შეფასების კლასიფიკაცია 2 თვიდან 6 წლამდე

ნიშანი	კლასიფიკაცია
<ul style="list-style-type: none"> * თავის გარშემოწერილობა < -2Z ან > +2Z * სახეზეა 3 ან მეტი ფენოტიპური ცვლილება * ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება წინა ასაკობრივ ჯგუფს 	განვითარების საექვო შეფერხება
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, მაგრამ სახეზეა განვითარების ერთი ან მეტი რისკფაქტორი 	ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს არა აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის ასაკობრივ ჯგუფს 	განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი
<ul style="list-style-type: none"> * ბავშვს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი და სახეზე არ არის განვითარების რისკფაქტორები 	ნორმალური განვითარება

განვითარების შეფასების გამოსავლების მართვა 2 თვიდან 6 წლამდე კლასიფიკაციის მიხედვით

განვითარების საეჭვო შეფერხება	* გააგზავნეთ ჩვილი ნევროლოგიური და ფსიქომორტორული შეფასებისთვის
<p>ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით ან განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი</p>	<ul style="list-style-type: none"> * მიეცით დედას ჩვილის განვითარების ხელშესაწყობი რეკომენდაციები * დაგეგმეთ განმეორებითი შეფასება 30 დღეში * გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება 1 თვეზე ადრე
<p>ნორმალური განვითარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> * შეაქეთ დედა * მიეცით დედას რეკომენდაცია გააგრძელოს ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა * დაგეგმეთ მომდევნო ვიზიტი რუტინული მეთვალყურეობის სქემის მიხედვით * გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება დაგეგმილზე ადრე.

მეთვალყურეობის რიგგარეშე ვიზიტი განვითარების რისკფაქტორების ან გამაფრთხილებელი ნიშნების არსებობისას

დააკვირდით და დააფიქსირეთ რეფლექსების და ნიშანსვეტების არსებობას, რომლებიც შეესაბამება კონკრეტულ ასაკობრივ ჯგუფს;

თუ ყველა ზემოთ აღნიშნული რეფლექსი/ნიშანსვეტი შეესაბამება ნორმას, შეაქეთ დედა და მიეცით მას ბავშვის განმავითარებელი რეკომენდაციები.

დაგეგმეთ მეთვალყურეობის ვიზიტი რუტინულად განსაზღვრული სქემის მიხედვით.

ჩაუტარეთ დედას კონსულტირება საგანგაშო ნიშნების შესახებ, როდესაც აუცილებელი იქნება მისი დაბრუნება ვიზიტზე დაგეგმილზე ადრე.

თუ ბავშვი რიგგარეშე ვიზიტზე ვერ აღწევს ერთ ან მეტ რეფლექსს/ნიშანსვეტს, რომელიც შეესაბამება მის ასაკს, **გადააკლასიფიცირეთ შემთხვევა, როგორც განვითარების საეჭვო შეფერხება** და გაგზავნეთ ბავშვი გადრმავეებული ნევროლოგიური და ფსიქომოტორული შეფასებისთვის.

0-6 წლის ბავშვთა მეტვალყურეობის ელექტრონულ მოდულში ასარჩევი გამოსავლები

რისკ-ჯგუფი განვითარების შეფერხებები

რეფერალი სპეციალისთან/
სპეციალიზირებულ სერვისზე

+ ICD10

კოდი	სახელი
	ნორმალური განვითარების ბავშვი
	ნორმალური განვითარების ბავშვი
	ვლინდება ნორმალური განვითარება რისკ-ფაქტორებით
	ვლინდება განვითარების შეფერხების გამაფრთხილებელი ნიშნები
	განვითარების შეფერხება - სკრინინგის დადებითი შედეგი

შემაჯამებელი კომენტარი

კლინიკური შემთხვევა 5

თქვენ სინჯავთ 28 დღის გოგონას. გოგონას დედა 15 წლისაა და ღებულობდა ნარკოტიკებს ორსულობის პერიოდში. ბავშვი დაიბადა დროული, 2300 გრამი. მშობიარობა იყო ნორმალური, თუმცა ბავშვს არ უტირია დაბადებისთანავე (აპგარის შკალით შეფასდა როგორც 7 ქულა).

ბავშვი დატოვეს საავადმყოფოში 10 დღის განმავლობაში და ამჟამად მასზე ზრუნავენ ბებია და ბაბუა.

სახლში ბებია მუცელს შენიშნა რომ ბავშვი უჩვეულოდ წყნარია და სათანადოდ ვერ იკვებება, რის გამოც მიიყვანა ექიმთან.

ექიმმა გამოკითხა ბებია დედის ორსულობის, მშობიარობის შესახებ, რის შემდეგაც გასინჯა ბავშვი და აღმოაჩინა, რომ ბავშვს არ აქვს მოროს რეფლექსი, არ რეაგირებს ხმაურზე, ხელები და ფეხები გაშლილი და ჰიპოტონურია, და არ აღენიშნება წოვის რეფლექსი. თავის გარშემოწერილობა 36 სმ-ია, ხოლო ფენოტიპური დარღვევები არ ვლინდება.

შეაფასეთ და მოახდინეთ ბავშვის განვითარების კლასიფიცირება და ჩაუტარეთ ბავშვის ბებიას კონსულტირება. რა ქმედება უნდა განხორციელდეს დადგენილი კლასიფიკაციის საფუძველზე?

შეფასების დროს გასათვალისწინებელი საკითხები

კითხეთ მშობელს, **ჩაუტარდა თუ არა პრენატალური მეთვალყურეობა**: დედებს, რომელთაც ჩაუტარდათ სულ მცირე, 5 პრენატალური ვიზიტი, ორსულობის და მშობიარობის გაცილებით ნაკლები გართულებები აქვთ, ვიდრე მათ ვისაც პრენატალური მეთვალყურეობა არ ჩატარებია.

პრობლემები ორსულობისა და მშობიარობის დროს - დედის ავადმყოფობა, ნივთიერებების საზიანო მოხმარება, რამაც შეიძლება იმოქმედოს ნაყოფზე

ახალშობილის **ჰოსპიტალიზაცია მშობიარობის შემდეგ** - დასჭირდა თუ არა ბავშვს ჰოსპიტალური მკურნალობა დაბადების შემდეგ

დღენაკლულობა - დღენაკლულებს ავადობისა და სიკვდილიანობის მომატებული რისკი აქვთ ახალშობილის **წონა დაბადებისას - 2500 გრამზე ნაკლები** წონა ავადობისა და ნეონატალური სიკვდილიანობის უფრო მაღალი რისკია.

კითხეთ ახალშობილის **სიყვითლის შესახებ** - სიყვითლე პირველ 48 საათში შესაძლოა სერიოზული პათოლოგიის ნიშანი იყოს

კითხეთ მშობლების **სისხლით ნათესაობის შესახებ**

კითხეთ **მენტალური პრობლემების შესახებ** ოჯახში

კითხეთ მშობელს/მზრუნველს, **რას ფიქრობს ბავშვის განვითარებაზე**

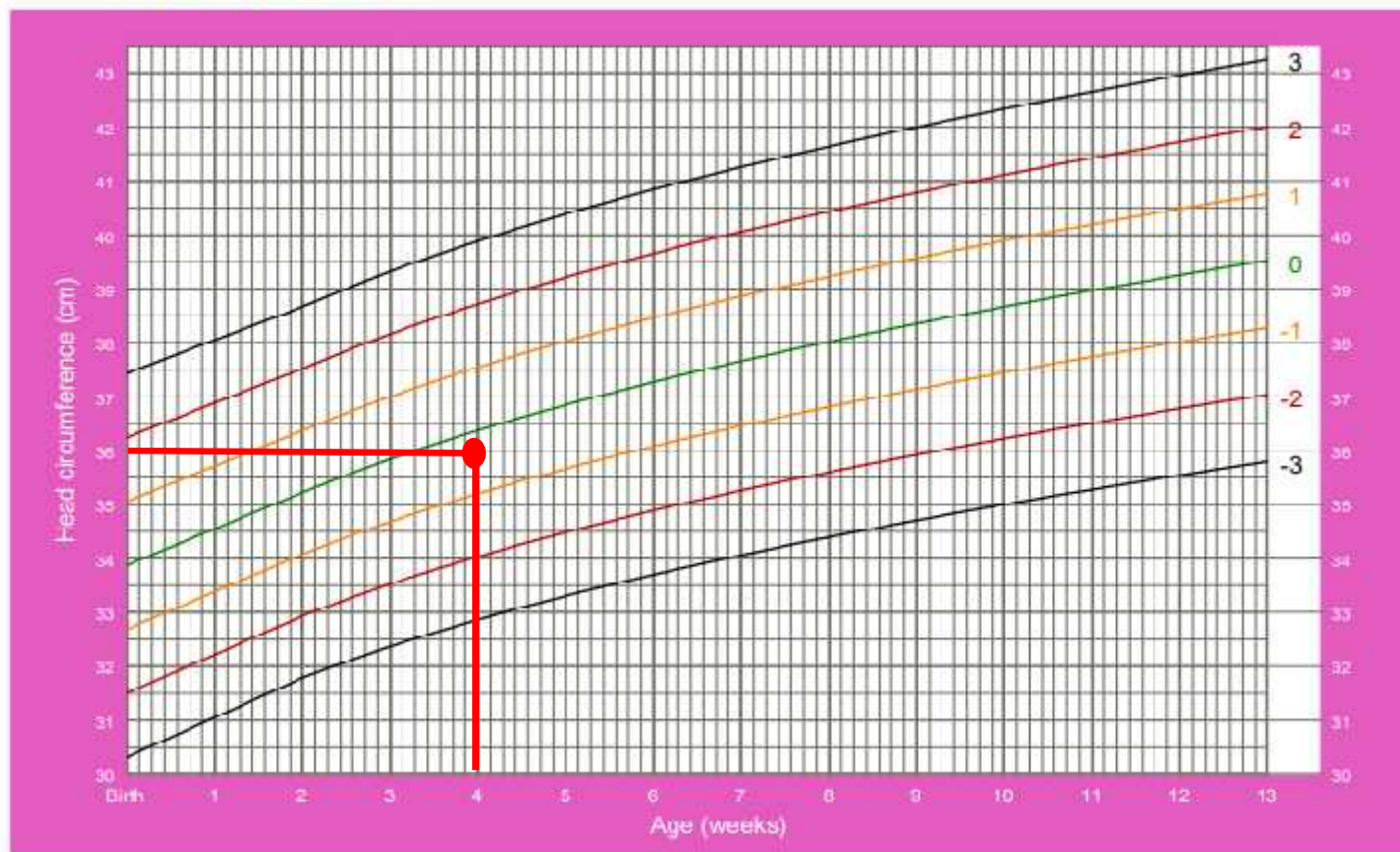
სხვა ფაქტორები: ოჯახური ძალადობა, ალკოჰოლიზმი, ნარკოტიკები და ა. შ.

გაზომეთ თავის გარსემოწერილობა და დაიტანეთ Z-ქულოვან მრუდზე

Head circumference-for-age GIRLS



Birth to 13 weeks (z-scores)



WHO Child Growth Standards

დააკვირდით ფენოტიპურ დარღვევებს

- თვალების მონგოლოიდური ქრილი
- ზედმეტად ფართოდ განლაგებული თვალები (ჰიპერტელორიზმი)
- ყურების დაბალი განლაგება
- კურდღლის ტუჩი
- სასის ნაპრალი
- უკიდურესად მოკლე ან გრძელი კისერი
- ხელისგულის განივი ნაოჭი
- გამრუდებული მცირე ზომის ნეკი (ძალიან მოკლე გამრუდებული ან მოხრილი მესხუთე თითი: კლინოდაქტილია)

შეაფასეთ განვითარების ნიშანსვეტები

განვითარების ნიშანსვეტები 1 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით<input type="checkbox"/> ზურგზე წოლისას ორივე მიმართულებით ატრიალებს თავს
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> აფიქსირებს მზერას სახეზე და ცდილობს თვალის გაყოლებას
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> აქვს სპონტანური ღიმილი<input type="checkbox"/> გამოარჩევს დედის ხმას
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> კრთება ძლიერ ხმაურზე<input type="checkbox"/> გამოსცემს ტირილისგან განსხვავებულ ხმას

დააკვირდით პოზას

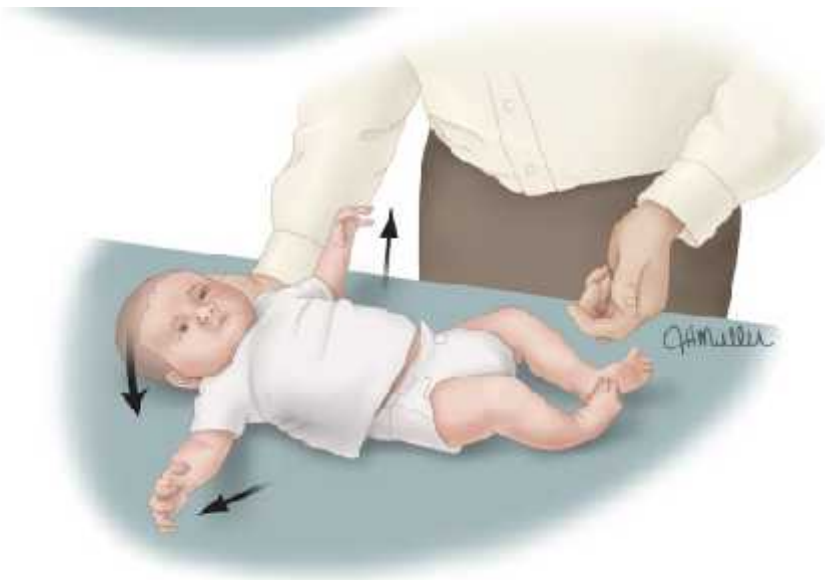


ბავშვის პოზიცია: ზურგზე მწოლიარე

დააკვირდით, როგორ პოზას იღებს ბავშვი ბუნებრივად.

დამაკმაყოფილებელი შედეგი:
ფლექსორული ტონუსის დომინირების გამო ამ ასაკში ბავშვის კიდურები უნდა იყოს მოხრილი, ხოლო თავი ოდნავ გვერდზე დახრილი

შეამოწმეთ მოროს რეფლექსი



ბავშვი წევს საწოლზე ზურგით, ექიმს ქვემოდან ამოდებული ხელით უჭირავს ბავშვის თავი, რის შემდეგაც უეცრად უშვებს თავს ხელს და თავი მსუბუქად ეცემა საწოლის ზედაპირზე.

აღნიშნულის შედეგად ადგილი აქვს ჩვილის მიერ ხელების განზიდვას და გაშლას და ზოგჯერ ტირილს.

შეამოწმეთ შეკრთომის რეფლექსი

- შემოკარით ტაში ბავშვის მარჯვენა ყურიდან დაახლოებით 30 სმ-ზე და დააკვირდით რეაქციას. შემდეგ გაიმეორეთ იგივე მარცხენა ყურთან. რეაქცია უნდა მიიღოს 2-3 მცდელობის შემდეგ რადგანაც ბავშვი შეიძლება მიეჩვიოს გამღიზიანებელ სტიმულს.
- **დამკმაყოფილებელი რეაქცია:** ჩვილი ახამხამებს თვალებს.

შეამოწმეთ მუცელზე წოლისას თავის აწევა

- ბავშვის პოზიცია: მუცელზე მწოლიარე
- დამკმაყოფილებელი რეაქცია: მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით. გაითვალისწინეთ, აგრეთვე მშობლის/მზრუნველის ჩივილი.

28 დღის გოგონას კლინიკური შემთხვევა - განვითარების კლასიფიკაცია - განვითარების საექვო შეფერხება

ნიშნები	28 დღის გოგონა	კლასიფიცირება
<ul style="list-style-type: none"> * თავის გარშემოწერილობა < -2Z ან > +2Z * სახეზეა 3 ან მეტი ფენოტიპური ცვლილება * ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება წინა ასაკობრივ ჯგუფს (1 თვემდე ასაკის ბავშვისთვის გამოიყენეთ ბავშვის კონკრეტული ასაკობრივი ჯგუფის ნიშანსვეტები) 	<ul style="list-style-type: none"> * თავის გარშემოწერილობა ნორმა * ფენოტიპური ცვლილება არა აქვს * ჩვილს არა აქვს მოროს რეფლექსი და ფლექსორული ტონუსი ზურგზე წოლის დროს 	განვითარების საექვო შეფერხება
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, მაგრამ სახეზეა განვითარების ერთი ან მეტი რისკფაქტორი 	<ul style="list-style-type: none"> * სახეზეა განვითარების რისკფაქტორები: დედის ნარკოტიკები, 2500 გრამზე დაბალი წონა დაბადებისას, ჰოსპიტალიზაცია ნეონატალურ პერიოდში 	ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის ასაკობრივ ჯგუფს (1-დან 2 თვემდე ჩვილებისთვის) 		განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი
<ul style="list-style-type: none"> * ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი და სახეზე არ არის განვითარების რისკფაქტორები 		ნორმალური განვითარება

შემდგომი მოქმედება

რეფერალი ნევროლოგიური და
ფსიქომოტორული შეფასებისთვის

**როგორ მოახდენთ განხილული კლინიკური
შემთხვევების რეგისტრირებას 0-6 წლის ბავშვთა
მეთვალყურეობის ელექტრონულ პორტალზე?**

ტესტები

1. კლინიკაში ნახულობთ 5 კვირის გოგონას. დედა გეუბნებათ, რომ ბავშვი გაციებული იყო რამდენიმე დღის წინ, კარგად არ ძინავს, სახესა და კისერზე გაუჩნდა მოწითალო ფერის ქავანა ლაქები. ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. გასინჯვისას მოუსვენარია, მაგრამ ფხიზლადაა. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მაჩვენებელი გამოიწვევდა ყველაზე მეტად თქვენს შემფოთებას:

- A. სხეულის ტემპერატურა 37.4°C
- B. გულისცემის სიხშირე 168/წუთში
- C. სუნთქვის სიხშირე 40/წუთში
- D. ეგზემატოზური გამონაყარი სახეზე, კისერსა და ნაკეცებში ექსკორიაციების ნიშნებით სახეზე;
- E. კაპილარული ავსების დრო: 2 წამი

2. მამას მოყავს 8 კვირის ბიჭუნა თქვენთან კლინიკაში. ბიჭუნა დედის რძესთან ერთად ღებულობს ხელოვნურ ფორმულას, რადგანაც დედა ახლახანს გავიდა სამსახურში. დედა ბავშვს აძლევს ძუძუს დილით და საღამოს. მამა ძალიან შეწუხებულია, რადგანაც ბიჭუნა მოუსვენარია დღის მანძილზე და ბევს ტირის ჭამის დროს და შემდეგ. ბავშვს კვებავენ 3 საათში ერთხელ. ბავშვი ზოგჯერ აღებინებს საკმაოდ დიდი მოცულობით, როდესაც მამა ბავშვს კვების შემდეგ აწვენს დასაძინებლად. ბავშვის დეფეკაცია ნორმალურია. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

- A. ეზოფაგიტი
- B. კოლიკა
- C. გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი
- D. პილოროსტენოზი
- E. ძროხის რძის ცილის აუტანლობა

3. თქვენ სინჯავთ იგივე ბიჭუნას. ბიჭუნა ზოგადად კმაყოფილია, ფხიზელია. წონისა და სიმაღლის მაჩვენებლები Z-ქულოვან მრუდებზე ხვდება 0 და +1 Z ქულოვან მრუდებს შორის, ბავშვის ჰიდრატაციის სტატუსი ნორმალურია. გასინჯვის საფუძველზე ბავშვს დაუსვით გასტრო-უზოფაგური რეფლუქსის დიაგნოზი. იმის გამო, რომ ბავშვიც და მამაც შეწუხებული არიან ამ მდგომარეობის გამო, თქვენ ურჩევთ მშობელს, გამოიყენოს ბავშვის კვების დროს განსხვავებული პოზიცია, მისცეს ბავშვს საკვები უფრო ხშირად მცირე პორციებით, თუმცა არანაკლებ დღეში 150მლ/კგ-ზე ოდენობით და ხელი შეუწყოს ამობოყინებას კვების შემდეგ. იმ შემთხვევაში, თუ ეს მეთოდი არაეფექტური იქნება, იმის გათვალისწინებით, რომ ბავშვი ნაწილობრივ ბოთლით კვებაზეა, მშობელს გამოუწერეთ საკვების შემასქელებელი. 2 კვირის შემდეგ ბავშვი მოყავთ განმეორებით ვიზიტზე. მშობლებმა სცადეს გამასქელებლის მიცემა, მაგრამ მამა შეშფოთებულია, რადგანაც ბავშვს დეფეკაცია აქვს მხოლოდ 2 დღეში ერთხელ და დილას მან ბავშვის საფეხზე შეამჩნია სისხლის კვალი.

რა იქნება თქვენი შემდგომი ნაბიჯი:

- A. ბავშვის გაგზავნა სპეციალიზებულ კლინიკაში ყაბზობის გამოკვლევის მიზნით
- B. საბავშვო განავლის დამარბილებლის გამოწერა და მშობლის დარწმუნება, რომ სისხლი სავარაუდოდ ანალური ხვრელის მცირე დაზიანებამ გამოიწვია, რომელიც თავისთავად შეხორცდება განავლის დარბილებისთანავე.
- C. რჩევა გამასქელებლის შეჩერებაზე და ბავშვის კვება განსხვავებულ პოზიციაში, რადგანაც თქვენ შიშობთ შემასქელებლის გვერდით ეფექტებთან დაკავშირებით.
- D. ქლიავის წვენი დამატება ბავშვის საკვებზე განავლის დარბილების მიზნით.

4. თქვენ მეთვალყურეობას უწევთ ახალშობილ ბიჭუნას, რომლის ასაკიც 18 საათია. ბავშვი დაიბადა გაურთულებელი მეორე ორსულობიდან გესტაციის 39 კვირის ვადაზე, ბინაზე. დედის პირველი ორსულობა და პოსტნატალური პერიოდი მიმდინარეობდა ნორმალურად. ბავშვის გასინჯვისას შენიშნეთ სიყვითლე. ახალშობილი ძუძუთი კარგად იკვებება და საფენზე ჩანს მეკონიუმი. რას მოიმოქმედებთ?

- A. ურჩევთ მშობლებს, მოათავსონ ბავშვი მზის სხივების ქვეშ და უზრუნველყონ სითხის ადეკვატური მიღება;
- B. სასწრაფოდ გააგზავნით ბავშვს ნეონატოლოგიურ განყოფილებაში;
- C. გაგზავნით ბავშვს შრატში ბილირუბინის განსაზღვრისთვის და თუ მისი მნიშვნელობა ფოტოთერაპიის ჩვენებისთვის ზღურბლოვანი მაჩვენებლიდან 50 მიკროლ/ლ-ის ფარგლებშია, გაიმეორებთ ანალიზს 24 საათში.
- D. გაგზავნით ბავშვს შრატში ბილირუბინის განსაზღვრისთვის და თუ მისი მნიშვნელობა ფოტოთერაპიის ჩვენებისთვის ზღურბლოვანი მაჩვენებლიდან 50 მიკროლ/ლ-ის ფარგლებშია, გაიმეორებთ ანალიზს 48 საათში.

5. თქვენ აწარმოებთ მეთვალყურეობის პირველ ვიზიტს ბინაზე დაბადებულ ახალშობილთან მშობიარობიდან 24 საათში. ბავშვი ტირის და მისი გასინჯვა საკმაოდ რთულია. თქვენ სინჯავთ ახალშობილის რეფლექსებს, მათ შორის მოროს რეფლექსს და აფიქსირებთ, რომ ბავშვის სახის კუნთები სიმეტრიულად მოძრაობს. გასინჯვით ნორმიდან გადახრა არ ვლინდება, თუმცა ოფთალმოსკოპიური გამოკვლევის შედეგი იხილეთ სურათზე. როგორი იქნება თქვენი შემდგომი ნაბიჯი?

- A. გუგის გაფართოება $\leq 1\%$ ტროპიკამიდის ხსნარით, რათა უკეთ შეძლოთ თვალის ფსკერის ვიზუალიზაცია
- B. განმეორებითი ვიზიტი 1 კვირაში, რათა შეამოწმოთ, ვლინდება თუ არა ისევ სიელმე
- C. ბავშვის გაგზავნა სიელმის შეფასების მიზნით
- D. ბავშვის გაგზავნა ოფთალმოლოგთან სასწრაფო შეფასების მიზნით.



Credit: J Morley-Smith/Wikimedia Commons/Public domain

გმადლობთ!