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

**ეყრდნობა კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტს (პროტოკოლს)**

2021 წლის 1 სექტემბრის №01-344/თ ბრძანება:

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

2022წელი

შინაარსი

აბრევიატურები.....	3
1 სასწავლო კურსის მიზანი და ამოცანები.....	3
2 სამიზნე ჯგუფი	3
3 რეკომენდაციები.....	3
0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ვიზიტების მოცულობა და შინაარსი	5
დანართი №1. სელექციური სკრინინგის სპეციფიკური ჩვენება სხვადასხვა მდგომარეობის დროს	34
დანართი №2. მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი	34
დანართი №3 - სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი	38
დანართი №4. ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი	38
დანართი №5. სათესლეების სკრინინგი	41
დანართი №6. აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგის ალგორითმი.....	42
დანართი №7. აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R).....	43
დანართი №8. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი.....	45

აბრევიატურები

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

1 სასწავლო კურსის მიზანი და ამოცანები

სასწავლო კურსის 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);

2 სამიზნე ჯგუფი

სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ 0-დან 6 წლის 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 რეკომენდაციები მხოლოდ ძირითადი ჩარჩოს სახით შეიძლება იყოს გამოყენებული.

3 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 .

ცხრილი 1. 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ძირითადი პრევენციული სერვისები

მომსახურება	ეროვნული სტანდარტი	სიხშირე
წონა/სიგრძე/სიმაღლის და თავის გარემომოწერილობის გაზომვა და შეფასება ჯანმო-ს ზრდის მრუდების მეშვეობით	<ul style="list-style-type: none"> ბავშვის წონა/სიგრძე/სიმაღლე და თავის გარემომოწერილობა გაიზომა გასული წლის მანძილზე 	სულ მცირე 6 X სიცოცხლის პირველ წელს, შემდეგ წელიწადში ერთხელ
სმენის პრობლემების სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> 3 თვის ასაკამდე სმენის სკრინინგის განხორციელება 	1 X სიცოცხლის პირველ წელს
მხედველობის პრობლემების სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> მხედველობის სკრინინგი განხორციელდეს მეთვალყურეობის ყოველ ვიზიტზე 	2X წელიწადში სიცოცხლის პირველ წელს, შემდეგ წელიწადში ერთხელ
ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი მეთვალყურეობის ყოველ ვიზიტზე 	4X სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე
განვითარების და ქცევის სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> ბავშვის განვითარების შეფასება რეკომენდებული კრიტერიუმების მიხედვით 	9, 18 და 30 თვის ასაკში
დტყ ვაქცინით მოცვა	<ul style="list-style-type: none"> 12 თვის ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩატარებული აქვთ დტყ სამჯერადი ვაქცინა 	2,3,4 თვის ასაკში
წწყ ვაქცინით მოცვა	<ul style="list-style-type: none"> 5-6 წლის ასაკის ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც ჩატარებული აქვთ კომბინირებული ვაქცინის რეკომენდებული დოზა 	1 წლის, 5 წლის ასაკში
ძუძუთი კვების კონტროლი	<ul style="list-style-type: none"> მეთვალყურეობის ვიზიტებზე რჩევა ძუძუთი კვების შესახებ და კვების მონიტორინგი 	სულ მცირე 4 X წელიწადში სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე
სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების შეფასება	<ul style="list-style-type: none"> სანიტარული და ჰიგიენური პირობების შეფასება და მშობლების კონსულტირება აღნიშნულზე 	ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს და შემდეგ პერიოდულად ექთნის მიერ
სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასება	<ul style="list-style-type: none"> სოციალურ-ეკონომიკური პირობების შეფასება და მშობლების კონსულტირება აღნიშნულზე 	ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს და შემდეგ პერიოდულად ექთნის მიერ
ბინის პირობების უსაფრთხოების შეფასება	<ul style="list-style-type: none"> ბინის პირობების უსაფრთხოების შეფასება და მშობლების კონსულტირება აღნიშნულზე 	ბინაზე პირველი ვიზიტის დროს და შემდეგ პერიოდულად ექთნის მიერ
სკრინინგი აუტიზმის კონტროლის ტესტით 18 თვის ასაკში	<ul style="list-style-type: none"> 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 	18 თვის ასაკში

	რისკი აღენიშნება (მაგ.: და, ძმა, ან ოჯახის სხვა წევრი ასდ-თი) ან თუ სახეზეა ასდ-სთან ასოცირებული სიმპტომები	
კონსულტირება კვების, D ვიტამინის დამატების შესახებ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2. რეკომენდაციები ბავშვთა მეთვალყურეობის ვიზიტების სიხშირესთან დაკავშირებით საქართველოში (0-6 წლამდე)

ასაკი	პირველი წელი							2 წლის	3 წლის	4 წლის	5 წლის
	2 კვირის	1 თვის	2 თვის	3 თვის	4 თვის	6-9 თვის	9-12 თვის	18-24 თვის	30-36 თვის		
უქიმთან პირისპირ ვიზიტი			1		1		1	1	2	1	1
უქთანთან პირისპირ ვიზიტი			1	1	1		1	1			1
ოჯახის უქიმის დისტანციური კონსულტაცია						2	1	1			
უქთნის დისტანციური კონსულტაცია									1	1	
უქიმის ბინაზე ვიზიტი	1										
უქთნის ბინაზე ვიზიტი	1	1						1	1	1	

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

პირველი ვიზიტი - 2 კვირამდე - ექიმი ბინაზე, ექთანი ბინაზე

ანამნეზის შეგროვება	
პრენატალური ანამნეზი	<input type="checkbox"/> ორსულობის ჯერადობა <input type="checkbox"/> მიმდინარეობა <input type="checkbox"/> პრობლემები ორსულობის პერიოდში <input type="checkbox"/> ორსულზე მეთვალყურეობა <input type="checkbox"/> ჩატარებული მკურნალობა
ინტრანატალური ანამნეზი	<input type="checkbox"/> მშობიარობის ჯერადობა <input type="checkbox"/> მიმდინარეობა <input type="checkbox"/> გართულება <input type="checkbox"/> სამედიცინო ჩარევა
პოსტნატალური ანამნეზი	<input type="checkbox"/> სამშობიარო ბლოკში პირველი ადაპტაცია <input type="checkbox"/> დაბადების წონა და სიგრძე <input type="checkbox"/> დისადაპტაციური სინდრომების არსებობა <input type="checkbox"/> ახალშობილის წონა სამშობიაროდან გაწერისას <input type="checkbox"/> კვების ხასიათი, რეჟიმი, ტექნიკა
გასინჯვა	
ზოგადი მდგომარეობა	<input type="checkbox"/> სხეულის პოზა <input type="checkbox"/> კანი, ფერი <input type="checkbox"/> გამონაყრის არსებობა <input type="checkbox"/> ჭიპის ჭრილობის მდგომარეობა
გაზომვა და შესაბამის მრუდზე ბავშვის მაჩვენებლების აღნიშვნა	<input type="checkbox"/> წონა <input type="checkbox"/> სიგრძე <input type="checkbox"/> წონის სიგრძესთან შეფარდება <input type="checkbox"/> თავის გარემომოწერილობა
თვალეები	<input type="checkbox"/> გამონადენის არსებობა <input type="checkbox"/> გუგების შეფასება, წითელი რეფლექსი
ძვალ-სახსროვანი და კუნთოვანი სისტემა	<input type="checkbox"/> თავის ფორმა <input type="checkbox"/> დიდი ყიფლიბანდი <input type="checkbox"/> კუნთთა ტონუსი <input type="checkbox"/> ბარლოუს და ორთოლანის ტესტი <input type="checkbox"/> ზურგის დათვალიერება დეფორმაციების გამოვლენის მიზნით
სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემა	<input type="checkbox"/> ფილტვების აუსკულტაცია, სუნთქვის სიხშირე და რიტმი <input type="checkbox"/> გულის აუსკულტაცია, პულსის სიხშირე, ავსება და რიტმი
ნერვული სისტემა	<input type="checkbox"/> ახალშობილთა რეფლექსები <input type="checkbox"/> წოვის <input type="checkbox"/> ძიების <input type="checkbox"/> ავტომატური დგომის და სიარულის <input type="checkbox"/> ცოცვის <input type="checkbox"/> მოროს <input type="checkbox"/> ტაცების <input type="checkbox"/> ხელისგულ ნიკაპის
მუცლის ღრუს ორგანოები	<input type="checkbox"/> ნაწლავების პერისტალტიკა <input type="checkbox"/> მუცლის პალპაცია
გენიტალიები	<input type="checkbox"/> ორივე სათესლე ჯირკვალი სათესლე პარკში ჩამოსულია
დეფეკაცია და ღებინება	<input type="checkbox"/> მარდვა/დეფეკაცია ცვლილებების გარეშე
ძუძუთი კვების ტექნიკა და ეფექტურობა	<input type="checkbox"/> სწორი <input type="checkbox"/> არასწორი
სკრინინგი	<input type="checkbox"/> სმენა (თუ ჯერ არ ჩატარებულა ყველა ახალშობილი უნდა გაიგზავნოს სმენის სკრინინგ-ტესტზე) <input type="checkbox"/> მხედველობა* (ინსტრუმენტული სკრინინგი სელექციურად ტარდება სკრინინგულ კითხვებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში) <input type="checkbox"/> არტერიული წნევის სკრინინგი** სელექციურად სპეციფიკური რისკის ბავშვებში <input type="checkbox"/> მენჯ-ბარდაყის დისპლაზია
გარემო პირობების შეფასება	<input type="checkbox"/> ოჯახში თამბაქოს მწველებების არსებობა <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები <input type="checkbox"/> მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)
იმუნიზაცია	<input type="checkbox"/> ამ ასაკში ბავშვს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული B ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო BCG ვაქცინა

* 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

** 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, პემატურია, 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 ღვიძლის პერიოდის გაზრდა, ძილის პერიოდების თანდათანობით გახანგრძლივება -ღამით 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, ღებინება, 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 ეტილის 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	<input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები <input type="checkbox"/> ოჯახური და სოციალური ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები <input type="checkbox"/> მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - უყურებს მშობელს და ხანმოკლედ აყოლებს თვალს, აქვს თვითდამშვიდების ქცევა (მაგ: ხელის პირთან მიტანა), უყურებს საგნებს წამიერად, მშვიდდება ხელში აყვანისას <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას ნიკაპს აცილებს ზედაპირს, ზედა და ქვედა კიდურების ერთდროული მოძრაობა <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - მშვიდ მდგომარეობაში ოდნავ გამლილია მუჭი
სისტემების მიმოხილვა	<p>სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან:</p> <input type="checkbox"/> 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)
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : <input type="checkbox"/> კანის გამონაყარი, დაზიანება, სისხლჩაქცევა, ფერი, ყიბლიბანდი, ქალას დეფორმაცია, თვალები/ქუთუთოები, ჭიპი; ხერხემალი/ ზურგი, პოზა, ტონუსი, მოძრაობის სიმეტრიულობა,
სკრინინგი	<p>უნივერსალური სკრინინგი:</p> <input type="checkbox"/> დედის დეპრესია <input type="checkbox"/> სმენის სიმახვილე - თუ ჯერ არ ჩატარებულა, აუცილებელია ჩატარდეს <input type="checkbox"/> ნეონატალური მეტაბოლური სკრინინგი - გადამოწმდეს ჩატარებულია თუ არა, თუ პასუხი დადებითია რეფერალი (მაგ.: ფენილკეტონურია და ა. შ.) <p>სელექციური სკრინინგი</p> <input type="checkbox"/> მხედველობის სიმახვილე (სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში)* <input type="checkbox"/> სისხლის წნევა (მაღლი რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში)**
იმუნიზაცია	<input type="checkbox"/> ამ ასაკში ბავშვს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული B ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო BCG ვაქცინა

* 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

** 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 ინტრაკრანიული წნევა. წნევის გაზომვისთვის საჭირო იქნება სპეციალური ზომის მანჟეტის გამოყენება.

განვითარების ნიშანსვეტები 1 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	<input type="checkbox"/> მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით <input type="checkbox"/> ზურგზე წოლისას ორივე მიმართულებით ატრიალებს თავს
ნატიფი მოტორიკა	<input type="checkbox"/> აფიქსირებს მზერას სახეზე და ცდილობს თავის გაყოლებას
სოციალურ/ემოციური	<input type="checkbox"/> აქვს სპონტანური ღიმილი <input type="checkbox"/> გამოარჩევს დედის ხმას
კოგნიტური/მეტყველება	<input type="checkbox"/> კრთება ძლიერ ხმაურზე <input type="checkbox"/> გამოსცემს ტირილისგან განსხვავებულ ხმას

ექთნის მიერ განსახორციელებელი ღონისძიებები:

კვების შეფასება:

- * ტიპი - ბუნებრივი; ხელოვნური; შერეული;
- * გამოკითხვით - 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);
 - ახალშობლის 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, გადაუღებელი 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

<p>ანამნეზი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილის გამოვლენა <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - სოციალური, საპასუხო ღიმილი, წარმოთქვამს ბგერებს რათა გამოხატოს სიხარული ან გაბრაზება <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - დღუნებს, <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას წევს თავს და გულმკერდს, იჭერს თავს როდესაც უჭირავთ ვერტიკალურ პოზიციაში <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - შლის და მუშტად კრავს ხელს, მიაქვს ხელები ერთმანეთთან ხანმოკლე დროით
<p>სისტემების მიმოხილვა</p>	<p>სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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)
<p>მშობლის და ჩივილის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე <input type="checkbox"/> მშობლის ბავშვთან ურთიერთობა (ღიმილი, საუბარი, ხელში აყვანა და ა.შ) <input type="checkbox"/> დაკვირვება მშობლის გუნება განწყობაზე, ოჯახის წევრების მხრიდან მხარდაჭერაზე
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარემომოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <p>სრული ფიზიკური გასინჯვა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: კანის დაზიანებები, თავის ფორმა, ყიფლიბანდი , თვალეები (გამონადენი, შემღვრევა, წითელი რეფლექსი), მზერის ფიქსაცია და თვალის გაყოლება; შუილი, ბარძაყის პულსი (შეადარეთ ზედა კიდურების პულსს); ტორტიკოლისი (თავის ან კისრის ასიმეტრიული პოზიცია, კისერმრუდობა) ნერვული სისტემა- ტონუსი, ძალა, მოძრაობის სიმეტრიულობა <input type="checkbox"/> ჩაატრეთ: ორთოლანის და ბარლოუს მანევრი
<p>სკრინინგი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სმენა (თუ ჯერ არ ჩატარებულა ყველა ახალშობილი უნდა გაიგზავნოს სმენის სკრინინგ-ტესტზე) <input type="checkbox"/> მხედველობა* (სელექციურად ტარდება სკრინინგულ კითხვებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში) <input type="checkbox"/> არტერიული წნევის სკრინინგი** სელექციურად სპეციფიკური რისკის ბავშვებში <input type="checkbox"/> ახალშობილთა მეტაბოლური სკრინინგი ჩატარებულია თუ არა , დადებითი პასუხის შემთხვევაში რეფერალი
<p>იმუნისაცია</p>	<p>ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> დყატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰქესა/DPaT+HepB+Hib+IPV) <input type="checkbox"/> პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV) <input type="checkbox"/> როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (როტა/Rota)

* 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

** 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 მანუეტის გამოყენება.

- **ექთანი** - ამ ასაკში რეკომენდებული 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-მიმშობლისა და მამკობის 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 ნამატი;
 - * 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	<input type="checkbox"/> მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს და მცირედ გულმკერდს <input type="checkbox"/> ხელში ვერტიკალურად დაჭერისას მცირე დროით იჭერს თავს
ნატიფი მოტორიკა	<input type="checkbox"/> აფიქსირებს მზერას სახეზე და აყოლებს თვალს <input type="checkbox"/> აფიქსირებს მზერას საგანზე და აყოლებს თვალს დიდ კამკაშა ფერის საგანს
სოციალურ/ემოციური	<input type="checkbox"/> ვლინდება სოციალური, საპასუხო ღიმილი უფროსის ხმაზე
კოგნიტური/მეტყველება	<input type="checkbox"/> რეაგირებს ხმებსა და ხმაურზე <input type="checkbox"/> დუღუნებს

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

მეოთხე ვიზიტი 3 თვის ასაკში - ამბულატორიაში ზოგადი პრაქტიკის ექთანთან

<p>ანამნეზი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილის გამოვლენა <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - სოციალური, საბასუხო დიმილი, წარმოთქვამს ბგერებს რათა გამოხატოს სიხარული ან გაბრაზება <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - დუღუნებს, <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას წევს თავს და გულმკერდს, იჭერს თავს როდესაც უჭირავთ ვერტიკალურ პოზიციაში <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - შლის და მუშტად კრავს ხელს, მიაქვს ხელები ერთმანეთთან ხანმოკლე დროით
<p>სისტემების მიმოხილვა</p>	<p>სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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)
<p>მშობლის და ჩივილის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე <input type="checkbox"/> მშობლის ბავშვთან ურთიერთობა (დიმილი, საუბარი, ხელში აყვანა და ა.შ) <input type="checkbox"/> დაკვირვება მშობლის გუნება განწყობაზე, ოჯახის წევრების მხრიდან მხარდაჭერაზე
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <input type="checkbox"/> სრული ფიზიკური გასინჯვა; <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგ: კანის დაზიანებები, თავის ფორმა, ყიფლიბანდი, ნერევეული სისტემა- ტონუსი, ძალა, მოძრაობის სიმეტრიულობა
<p>იმუნიზაცია</p>	<p>ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> დყატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) <input type="checkbox"/> პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV) <input type="checkbox"/> 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 ათვალეიერებს 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)
- ოფთალმოსკოპით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი
- 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:
 - × ჯანმრთელი, განვითარება ასაკის შესაბამისი
 - × ვლინდება ჯანმრთელობის პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
 - × ვლინდება ფიზიკური განვითარების პრობლემა (დაკონკრეტდეს)
 - × ვლინდება გლობალური განვითარების პრობლემა - დაკონკრეტდეს
- ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში მოახდინეთ რეფერალი ოჯახის ექიმთან.
- უსაუბრეთ 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 ჰჯდ კლინიკაში

<p>ანამნეზი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ჩვილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - იცინის ხმამაღლა, უყურებს დედას ან მზრუნველს როდესაც ნაწყენია <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - აბრუნებს თავს ბგერების მიმართულებით, ღუღუნებს <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას ეყრდნობა იდაყვებს და მტევნებს, ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - აჩერებს მტევნებს გამლილ მდგომარეობაში; თამაშობს თითებით სხეულის შუა ხაზზე, იტაცებს ხელთან მიტანილ სათამაშოს.
<p>სისტემების მიმოხილვა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩვილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: <input type="checkbox"/> 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)
<p>მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე <input type="checkbox"/> მშობლის ბავშვთან ურთიერთობა (ღიმილი, საუბარი, ხელში აყვანა და ა.შ) <input type="checkbox"/> ჩვილის საპასუხო რეაქცია <input type="checkbox"/> მტირალი ჩვილის დამშვიდება
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <input type="checkbox"/> სრული ფიზიკური გასინჯვა; <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგ : <ul style="list-style-type: none"> × კანის დაზიანებები, გამონაყარი, სისხლნაჟღენთები, თავის ფორმა და დეფორმაციები, ყიფლიბანდები, თვალები (გამონადენი, გუგის შემღვრევა, წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილის შეფასება მზერის ფიქსაცია/თვალის გაყოლების მეშვეობით; შუილი, ბარდაყის პულსი; × მენჯ-ბარდაყის დისპლაზიის ნიშნების გამოვლენა - ქვემო კიდურების განსხვავებული სიგრძის, ბარდაყის ნაკეცების ასიმეტრიის და შესაბამისი განზიდვის საფუძველზე; × ნერვული სისტემა, ტონუსი, ძალა, მოძრაობის სიმეტრიულობა, ახალშობილთა პრიმიტიული რეფლექსების განლევა/გაქრობა
<p>სკრინინგი</p>	<p>უნივერსალური:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> დედის დეპრესიის სკრინინგი <p>სელექციური:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ანემიის სკრინინგი ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრით; <input type="checkbox"/> არტერიული წნევა; <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> მხედველობის სკრინინგი. <input type="checkbox"/> რეფერალი დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში
<p>იმუნოზაცია</p>	<p>ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> დყატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა/DPaT+HepB+Hib+IPV) <input type="checkbox"/> პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV)

- შეამოწმეთ მზერის ფიქსაციისა და ფართო დიაპაზონში (90-180°) საგნებისთვის ან სინათლისთვის თვალის გაყოლების უნარი;
- გასინჯეთ გუგა (ფორმა, რეაქცია სინათლეზე);
- ოფთალმოსკოპით 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 გამღიზინებლისადმი 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 ბარდაყის დისპლაზიის სკრინინგი - ბარლოუს და ოროლოანის 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	<ul style="list-style-type: none"> × მუცელზე წოლისას ეყრდნობა მტევნებს, წევს გულმკერდს; × იწყებს მუცლიდან ზურგზე გადაბრუნებას; × ხელის მოკიდების და წამოჯდომის მცდელობისას თავი არ უვარდება უკან.
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × ცდილობს მიწვდეს სათამაშოს ორივე ხელით; × ხელთან მიტანილ სათამაშოს სტაცებს და მიაქვს პირთან; × ხელისგულები უპირატესად გამლილია; × თამაშობს საჭლარუნოთი; × კვების დროს მცირე ხნით კიდებს ხელს ძუძუს ან ბოთლს.
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × ხმამაღლა იცინის თამაშის დროს, × წყვეტს ტირილს მშობლის ხმაზე.
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × ათვალთვლებს გარემოს; × იწყებს ნაცნობი ადამიანების განსხვავებას უცნობებისგან; × აბრუნებს თავს ბგერების მიმართულებით.

ორი ვიზიტი 6-9 თვის ასაკში - ოჯახის ექიმთან დისტანციურად	
ანამნეზი	<input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები <input type="checkbox"/> მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია), წინა ვიზიტის შემდგომ ინტერვალში მომხდარი ახალი გარემოებანი ოჯახში - სტრესი, ავადმყოფობა
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - უყურებს ან უღიმის საკუთარ გამოსახულებას, იხედება სახელის დაძახებისას. <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - გამოთქვამს მარცვლებს “გა“, „ბა“, „მა“ <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - ტრიალდება ზურგიდან მუცელზე, წამიერად ჯდება დამოუკიდებლად <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - გადააქვს სათამაშო ერთი ხელიდან მეორეში, მცირე ზომის საგნებს ზედაპირს ურტყამს.
სისტემების მიმოხილვა	სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: <input type="checkbox"/> თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყურები, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება, ქიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩივილი განვითარების საკითხებზე)
მშობლის და ჩივილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	<input type="checkbox"/> მშობლის რეაგირება ბავშვის მოთხოვნილებებზე და ქცევით მანიშნებლებზე და ბავშვის საპასუხო რეაქცია; <input type="checkbox"/> მშობლის თავდაჯერებულობა ბავშვთან ურთიერთობისას. <input type="checkbox"/> ბავშვის/მშობლის ურთიერთობა <input type="checkbox"/> ოჯახური მხარდაჭერა
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია თუ მშობელმა იცის სასწორის გამოყენება (წონა, სიგრძე, თავის გარემომოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <input type="checkbox"/> დისტანციური ფიზიკური გასინჯვა; <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : <input type="checkbox"/> კანის დაზიანებები, გამონაყარი, სისხლნაქუნებები, თავის ფორმა და დეფორმაციები, ყიფლიბანდები, თვალები
სკრინინგი	უნივერსალური: <input type="checkbox"/> დედის დეპრესიის სკრინინგი სელექციური: <input type="checkbox"/> მხედველობის სიმბხვილე (სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში) <input type="checkbox"/> სისხლის წნევა მაღლი რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი, თუ ჩატარებული არ არის <input type="checkbox"/> რეფერალი დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში
იმუნიზაცია	ამ ასაკში უკვე ჩატარებული უნდა ჰქონდეს: <input type="checkbox"/> BCG და ჰეპატიტი B - სამშობიაროში <input type="checkbox"/> ჰიბ+დფტ+ჰეპ B +იპვ - 3 დოზა(2,3,4 თვე) <input type="checkbox"/> პკვ - 2 დოზა (2,3 თვე) <input type="checkbox"/> როტა - 2 დოზა (2,3 თვე)
კონსულტირება/ გამაფრთხილებელი რეკომენდაციები	<input type="checkbox"/> განვითარების ხელშეწყობა <input type="checkbox"/> უსაფრთხო გარემო <input type="checkbox"/> სათამაშოს შერჩევა <input type="checkbox"/> სხვადასხვა საკვების დანიშვნის ვადები, დამატებითი კვების ტექნიკა <input type="checkbox"/> კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჰიგიენა <input type="checkbox"/> საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი. <input type="checkbox"/> D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება <input type="checkbox"/> რკინის პრევენციული დოზირება ექსკლუზიური ბუნებრივი 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 ღროშის ნიშნები), მხედველობა, მობილობა, კუნთების ძალა, გარეგნული ცვლილებები და მოვისმინოთ ბავშვის ხველა.
- კუნთთა ტონუსისა და ძალის დისტანციური შეფასების დააკვირდით ქვემო კიდურებზე ნაკეცების სიმეტრიულობას, კიდურების მოძრაობას;
- მხედველობის შეფასებისთვის ასევე დაგვჭირდება 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 გარემომოწერილობის 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.

განვითარების ნიშანსვეტები	6 თვის	7 თვის	8 თვის
უხეში მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × მცირე ხნით ჩერდება დამჯდარ მდგომარეობაში ხელებზე ყრდნობით × მუცელზე წოლისას ზედაპირს ეხება მხოლოდ მუცლით, კიდურები მცირე ხნით სცილდება მყარ ზედაპირს 	<ul style="list-style-type: none"> × ზის მყარად, ეყრდნობა განზე დადებულ ხელებს × ბუქნაობს ვერტიკალურად დაჭერისას 	<ul style="list-style-type: none"> × ჯდება დამოუკიდებლად × მთელი სხულით ეხება იატაკს, მუცელზე სხივს
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × ერთი ხელით იღებს სათამაშოს და გადააქვს ხელიდან ხელში × კვებისას ორივე ხელს ათავსებს ძუძუზე ან ბოთლზე 	<ul style="list-style-type: none"> × ათვალეირებს და ხელიდან ხელში გადააქვს საგანი 	<ul style="list-style-type: none"> × ურტყამს სათამაშოს საგნის ზედაპირს ჩვენების შემდეგ × ამოქვს კუბი ჭიქიდან × შეუძლია საგნის მაკრატელისებურად დაჭერა 4 თითით და ცერით
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × უცხოობს - გამოარჩევს უცხო ადამიანს ნაცნობისგან × გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს 	<ul style="list-style-type: none"> × ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას, × უცხოობს, × გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს 	<ul style="list-style-type: none"> × გამოხატავს და აგრძნობინებს მშობელს თავის ემოციებს × თვალს აყოლებს მშობლის მზერას
კოგნიტიური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას × ურტყამს სათამაშოს და ანჯღრევს მას × უყურებს მოსაუბრეს × უღიმის და სარკეში თავის გამოსახულებას ესაუბრება × იწყებს თანხმობის გამეორებას 	<ul style="list-style-type: none"> × პოულობს ნაწილობრივ დამალულ საგანს × უყურებს მოსაუბრეს × უყურებს დასახელებულ ნაცნობს საგანს × წარმოთქვამს მარცვლებს 	<ul style="list-style-type: none"> × 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 × ბაძავს 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.

<p>ანამნეზი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახში თამბაქოს მწვეველების არსებობა <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები <input type="checkbox"/> მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია), წინა ვიზიტის შემდგომ ინტერვალში მომხდარი ახალი გარემოებანი ოჯახში - სტრესი, ავადმყოფობა
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - ხმარობს ელემენტარულ ექსტიკულაციას (მაგ.: ხელების აწევა ხელში აყვანის მანიშნებლად ან ხელის დაქნევა დამშვიდობების მიზნით); თვალს აყოლებს ძირს დავარდნილ საგნებს; თამაშობს „ჭიტას“ და უკრავს ტაშს; რეაგირებს საკუთარ სახელზე. <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - წარმოთქვამს და-და-ს ან მა-მა-ს არამიზანმიმართულად; ათვალეირებს ირგვლივ კითხვაზე: „სად არის შენი ბოთლი, ან სათამაშო?“ ცდილობს მოზრდილის ბგერების გამეორებას <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - ჯდება სხვისი დახმარების გარეშე; ცდილობს წამოდგომას; აღვილად გადადის მჯდომარე მდგომარეობიდან მწოლიარეში და პირიქით; ცოცავს ხელებსა და მუხლებზე დაყრდნობით. <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - იღებს საჭმელს და ჭამს, მცირე ზომის ნივთებს იჭერს 3 თითით და ცერით; მიზანმიმართულად მიიწევს საგნებისკენ; ურტყამს საგნებს ერთმანეთს.
<p>სისტემების მიმოხილვა</p>	<p>სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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)
<p>მშობლის და ჩივილის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების სტიმულაცია თამაშით და საუბრის გზით, <input type="checkbox"/> უსაფრთხო გარემოში მოძრაობის საშუალება გარემოს შესწავლის მიზნით, <input type="checkbox"/> მშობლის საპასუხო რეაქცია ბავშვის დამოუკიდებელ ქცევაზე / გადაადგილებაზე უსაფრთხო გარემოში <input type="checkbox"/> მშობლის მოლოდინი ბავშვის განვითარების საკითხებზე
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <input type="checkbox"/> დისტანციური ფიზიკური გასინჯვა: <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თავის ფორმა, თავის პოზიციით განპირობებული დეფორმაცია, თვალეები (თვალის კაკლის მოძრაობის სიფართო, გუგები) <input type="checkbox"/> ნერვული სისტემა - ტონუსი, მოძრაობის ძალა და სიმეტრიულობა.
<p>სკრინინგი</p>	<p>უნივერსალური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> განვითარების სკრინინგი <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება (ფტორის შემცველი მედიკამენტის დანიშვნის გადაწყვეტილების მიღება) <p>სელექციური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> არტერიული წნევა; <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ტყვიის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობა <input type="checkbox"/> მხედველობის სკრინინგი.
<p>იმუნიზაცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 ღროშის ნიშნები), მხედველობა, მობილობა, კუნთების ძალა, გარეგნული ცვლილებები და მოვისმინოთ ბავშვის ხველა.
- კუნთთა ტონუსისა და ძალის დისტანციური შეფასების დააკვირდით ქვემო კიდურებზე ნაკეცების სიმეტრიულობას, კიდურების მოძრაობას;
- მხედველობის შეფასებისთვის ასევე დაგვჭირდება 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 გარემოწერილობის 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	<ul style="list-style-type: none"> × იწყებს ხოხვას კიდურებზე ყრდნობით, მუცელს აშორებს იატაკს × ეჭიდება საგანს და ცდილობს ადგომას
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × ამოაქვს სათამაშო ყუთიდან × ურტყამს 2 სათამაშოს (კუბს) ერთმანეთს × უჭირავს სათამაშო 2 თითით და ცვრით
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × ცნობს ნაცნობ ადამიანებს × აქვს განშორების შფოთვა × ცდილობს ხმით ყურადღების მიპყრობას
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × 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 ამყდავნებს 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.

<p>ანამნეზი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები <input type="checkbox"/> მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია), წინა ვიზიტის შემდგომ ინტერვალში მომხდარი ახალი გარემოებანი ოჯახში - სტრესი, ავადმყოფობა
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - ეძებს დამალულ საგნებს; ახდენს ახალი ქესტების იმიტაციას. <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ 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 ქესტს ვერ ხედავს. <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - დგას დამოუკიდებლად, საყრდენის გარეშე, დგამს პირველ დამოუკიდებელ ნაბიჯებს. <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - აგდებს მცირე საგანს ჭიქაში; იღებს მცირე ზომის საგნებს 2 თითით (მარწუხისებურად); თავისით იღებს და ჭამს საკვებს.
<p>სისტემების მიმოხილვა</p>	<p>სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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)
<p>მშობლის და ჩივილის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ურთიერთობა ბავშვთან <input type="checkbox"/> ბავშვის ვიზუალური კონტაქტი მშობელთან - თვალი თვალთან კონტაქტი , <input type="checkbox"/> ბავშვს მოაქვს მშობელთან სათამაშო გაზიარების მიზნით; <input type="checkbox"/> მშობლის მიერ ბავშვის წახალისება; <input type="checkbox"/> უფროსი და-ძმის ურთიერთობა ბავშვთან; <input type="checkbox"/> დედის ემოცია ბავშვზე საუბრისას (დადებითი, უარყოფითი)
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <input type="checkbox"/> სრული ფიზიკური გასინჯვა; გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგ : <input type="checkbox"/> კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქვებები, café-au-lait ლაქები); თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილე მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); <input type="checkbox"/> პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დაფექტი, კბილის ლაქები), შუილი, მუცელი (მასის არსებობა) <input type="checkbox"/> გენიტალია (ვაჟებში სათესლე ჯირკვლების სრული ჩამოსვლა სათესლე პარკში; გოგონებში - სასირცხო ბაგეების მდგომარეობა, მცირე ბაგეების ადჰეზია (შეწებება); <input type="checkbox"/> ნერვული სისტემა - სიარულის, ხელების ძალის და კუნთოვანი ტონუსის შეფასება.
<p>სკრინინგი</p>	<p>უნივერსალური:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> განვითარების სკრინინგი <input type="checkbox"/> ანემია (სისხლის საერთო ანალიზი) <input type="checkbox"/> სისხლში ტყვიის შემცველობა (ტყვიის მაღალი გავრცელების არეში); <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობა - ფტორის პრეპარტის გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება <p>სელექციური:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; <input type="checkbox"/> ტყვიის შემცველობა სისხლში (დაბალი გავრცელების არეში) - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორალური ფტორის დანიშვნა; <input type="checkbox"/> მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში - რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
<p>იმუნიზაცია</p>	<p>ამ ასაკში ტარდება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> წითელა, წითურა , ყბაყურა (წწყ/MMR) <input type="checkbox"/> პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო/PCV)

ექიმის ფუნქციები:

- სრულყოფილი ანამნეზის შეგროვება, ბავშვის სრული ფიზიკური 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 ქვევის ჩამოყალიბება** - ბავშვის განვითარების და ქვევის ცვლილებებთან ადაპტაცია, მედიასთან ურთიერთობა.
 - × **კვება და მადის ცვლილება** - დამოუკიდებელი ჭამა, ძუძუთი კვება და საერთო მაგიდაზე გადასვლა, სასარგებლო საკვები.
 - × **კბილების მოვლის 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.

ექთნის 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 დაძლევის გზები
 - × საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

განვითარების ნიშანსვეტები 12 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × დგას კარგად, ხელები და ფეხები განზე აქვს × იწყებს ნაბიჯების გადადგმას
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × უჭირავს ფანქარი × შეუძლია მცირე საგნის დახვეწილი მარწმუნისებრი დაჭრა × ჯდაბნის ჩვენების შემდეგ × ცდილობს 2 კუბისგან კომპის აშენებას
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × ჟესტიკულაციით მიუთითებს საგანზე, რომელიც უნდა × მშობელს აჩვენებს სათამაშოს, უბრალო გაზიარების მიზნით და არა დასახმარებლად
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × ხდის ყუთს თავს და ეძებს სათამაშოს × ასრულებს ერთსაფეხურიან დავალებას × მოდის, რეაგირებს დაძახებაზე × 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 ტიტინებს
- არ უთითებს საგნებზე ჟესტიკულაციით

<p>განახლებული ანამნეზი</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ▪ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ▪ ოჯახის ანამნეზი ▪ სოციალური ანამნეზი
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, სხულის ორი ნაწილი; ასახელებს სულ მცირე 5 ნაცნობ საგანს, როგორცაა 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.
<p>სისტემების მიმოხილვა</p> <p>სპეციფიკური შევითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა) , თვალი (სიღლმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა , ხელების და ფეხების მოძრაობა, განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და სხვ.)</p>
<p>მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა, ▪ მოაქვს მშობელთან წიგნი/სათამაშო გაზიარების მიზნით; ▪ მშობელის მიერ ბავშვის კარგი ქცევის წახალისება; ▪ მშობელის მიერ ბავშვისთვის შეზღუდვის დაწესება.
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) <p>სრული ფიზიკური გასინჯვა;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქცევები, café-au-lait ლაქები); 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), შუილი, მუცელი (მასის არსებობა), გენიტალია (ვაჟებში სათესლე ჯირკვლების სრულად ჩამოსულია სათესლე პარკში; გოგონებში - სასირცხო ბაგეების მდგომარეობა, მცირე ბაგეების ადჰეზია (შეწყებება); ნერვული სისტემა - ტანადობა და სიარულის მანერა - კუნთთა ტონუსი და ზედა კიდურების კონტროლის უნარი, ხერხემლის ფორმა.
<p>სკრინინგი</p> <p>უნივერსალური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ აუტიზმის სკრინინგი MCHAT R-ის გამოყენებით ▪ განვითარების სკრინინგი ასაკი და ეტაპების კითხვარით (ASQ) <p>სელექციური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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; ▪ ტყვიის შემცველობა სისხლში - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; ▪ პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორული ფთორის დანიშვნა; ▪ მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
<p>იმუნოზაცია</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი (დფტ/DPT) ▪ პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა (ოპვ/OPV)

- 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 დრმა 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 დრმა, 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	<ul style="list-style-type: none"> × ჯდება პატარა სკამზე დამოუკიდებლად × დარბის კარგად × დამდგარი ისვრის ბურთს
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × ამენებს 4 კუბიან კოშკს × იმეორებს არაზუსტად ვერტიკალურ დახტულ ხაზს
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × გაიარა M-CHAT R ტესტი × ერთვება წარმოსახვით თამაშში სხვებთან ერთად × იმორცხვებს, როდესაც ცუდად იქცევა, × ავლენს მესაკუთრეობის შეგრძნებას
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × 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 × ბაძავს 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 გამონახტვა სხვადასხვა საკვების მოწოდება/უგულებელყოფის მეშვეობით.
- უსაფრთხოება - მანქანის სავარძელი, მშობლების მიერ დვედის გამოყენება, მზის დამწვრობისგან დაცვა, უსაფრთხო გარემო სახლში: მოწამვლის, დაცემის პრევენცია, სახანძრო უსაფრთხოება.

ექტნის 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
<p>განახლებული ანამნეზი</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები ▪ განვლილი პერიოდის ანამნეზი ▪ ოჯახის ანამნეზი ▪ სოციალური ანამნეზი
<p>განვითარებაზე მეთვალყურეობა</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - თამაშობს სხვა ბავშვებთან ერთად (პარალელური თამაში); 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.
<p>სისტემების მიმოხილვა</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა), თვალი (სიღმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა, განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და სხვ)
<p>მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა; ▪ მშობლების მიერ ბავშვისთვის შეზღუდვების დაწესება; ▪ მშობლის მიერ საგნების დასახელების სწავლება; ▪ მშობლის ემოცია ბავშვზე საუბრისას (დადებითი, უარყოფითი) .
<p>ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (სმი მრუდის ჩათვლით) - ატარებს ექთან ბინაზე ▪ დისტანციური ფიზიკური გასინჯვა 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, მხედველობის სიმახვილე მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დეფექტი, კბილის ლაქები), შუილი, მუცელი (მასის არსებობა) გენიტალია; ნერვული სისტემა - სირბილი, ფურცელზე ჩხაპნა, ადამიანებთან ურთიერთობა, დავალების შესრულების უნარი, მეტყველება (მკაფიო გამოთქმა).
<p>სკრინინგი</p> <p>უნივერსალური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ აუტიზმის სკრინინგი MCHAT R -ის გამოყენებით ▪ ტყვიის შემცველობა სისხლში - ტყვიის მაღალი შემცველობის რეგიონებში; <p>სელექციური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
<p>ოჯახური გარემო</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ მშობლების და ბავშვის ურთიერთობა, ბავშვის დასჯის ფორმები ▪ ოჯახში თამბაქოს მწვეულების 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	<ul style="list-style-type: none"> × ჩადის კიბეზე, ეჭიდება მოაჯირს და საფეხურზე დგამს ორივე ფეხს × ბურთს ურტყამს ფეხს ჩვენების გარეშე × თავს ზემოდან ისვრის ბურთს
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × კუბებს ალაგებს მატარებელივით ერთ ხაზში × ხატავს წრეს (იმეორებს) × ავლებს ჰორიზონტალურ ხაზს
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × შეუძლია უდიდებო ტანსაცმლის გახდა და შარვლის ჩაწევა
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × 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 წინადადებას (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 მიმართავს 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 მწვევლების 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 ჰჯდ კლინიკაში, ექთანი დისტანციურად
განახლებული ანამნეზი
<input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
<input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - ჯდება ქოთანზე (მოსაშარდად); იღებს საკვებს ჩანგლით; იბანს და იმშრალავს ხელებს; მოსწონს წარმოსახვითი თამაში; ცდილობს ყურადღების მიპყრობას სიტყვებით „შემომხედე“. <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - სწორად იყენებს ნაცვალსახელებს; შეუძლია გარკვეული ქმედების მიზეზის ახსნა, მაგალითად, სვიტრის საჭიროება სიცივეში; ცნობს სულ მცირე, ერთ ფერს. <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - ადის კიბეზე ფეხების მონაცვლეობით; კარგად დარბის დაცემის გარეშე. <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - იხატავს ვერტიკალურ ხაზებს; ფანქარს იჭერს ცერა და სხვა თითებით და არა მუჭით; იჭერს დიდი ზომის ბურთს.
სისტემების მიმოხილვა
სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: - თავი (ფორმა), თვალი (სიღმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, 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
<input type="checkbox"/> მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა (საუბრობს ასაკის შესაბამისად, ათვალეერებენ წიგნს ერთად, კითხვის დროს ურთიერთობენ), <input type="checkbox"/> მშობლის მიერ ბავშვისთვის დაწესებული შეზღუდვები <input type="checkbox"/> მშობლის მიერ საგნების დასახელების სწავლება; <input type="checkbox"/> მშობლის მიერ ბავშვის დაწყნარების უნარის შეფასება.
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით
<input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (სმი მრუდის ჩათვლით) <input type="checkbox"/> სრული ფიზიკური გასინჯვა; <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგ: კანი (წარმონაქმნები, სისხლჩაქცევები, ხალები); თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემდგრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილე მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); პირის ღრუ / კბილები / ღრძილები - (კარიესის, დემინერალიზაციის ნიშნები; ემალის დეფექტი, კბილის ლაქები), შუილი, მუცელი (მასის არსებობა) გენიტალია; ნერვული სისტემა - კუნთთა ტონუსი, მოძრაობა, მეტყველება.
სკრინინგი
უნივერსალური სკრინინგი:
<input type="checkbox"/> განვითარების სკრინინგი - ასაკის და საფეხურების კითხვარით (ASQ-3) სელექციური სკრინინგი: <input type="checkbox"/> ანემია - (რისკის არსებობისას ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრა); <input type="checkbox"/> არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორული ფტორის დანიშვნა; <input type="checkbox"/> მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
ოჯახური გარემო
<input type="checkbox"/> მშობლების და ბავშვის ურთიერთობა, ბავშვის დასჯის ფორმები <input type="checkbox"/> ოჯახში თამბაქოს მწვეულების არსებობა <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

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

განვითარების ნიშანსვეტები 30 თვის ასაკში	
უხეში მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × ადის კიბეზე მოაჯირზე ყრდნობით და ფეხების მონაცვლეობით × ხტის ადგილზე
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × აშენებს კომკს 8 კუბისაგან × აშენებს მატარებელს კუბებებისგან და აერთებს მათ
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × ბაძავს მოზრდილთა მოქმედებებს (ვითომ ტელეფონზე ლაპარაკობს, ვითომ ალაგებს)
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × უთითებს სურათის მცირე დეტალებზე. მაგ.: აჩვენებს ძაღლის თვალებს, მანქანის საჭეს × ასრულებს 2 თანდებუდიან დავალებას. მაგ.: ჩადევი სათამაშო ყუთში, ყუთზე, მაგიდაზე, მაგიდის ქვეშ. × უთითებს საგანზე მისი დანიშნულების მიხედვით. მაგ.: მაჩვენე ფეხზე რას ვიცვამთ და უთითებს ფეხსაცმელზე × ექოლალია (გამეორებები) და ინტონაციური მეტყველება გამქრალია × ასახელებს საგნების დანიშნულებას ფუნქციების მიხედვით × საკუთარ თავს მიმართავს სწორი ნაცვალსახელით × ყვება მისთვის ნაცნობ ამბავს/მოთხრობის ნაწილს (გადმოსცემს შინაარს)

ექთანი - ახორციელებს ბინაზე ვიზიტს,

- აფასებს ოჯახურ გარემოს
- აკვირდება მშობლების და ბავშვის ურთიერთობას, ბავშვის დასჯის ფორმებს, ოჯახში თამბაქოს მწვევლების 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.

ვიზიტი 3 წლის ასაკში - ოჯახის ექიმთან პირისპირ ჰჯდ კლინიკაში და ზოგადი პრაქტიკის ექთან დისტანციურად
განახლებული ანამნეზი
<input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
<input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - შეუძლია დამოუკიდებლად : პალტოს, პერანგის, ქურთუკის ჩაცმა, საკვების მიღება, ტუალეტში შესვლა და მომარდვა. შეუძლია წარმოსახვით თამაშებში ჩართვა, ჯგუფური თამაში და გაზიარება <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - 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; <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - დაყავს სამთვლიანი ველოსიპედი, ძვრება ტახტზე ან სკამზე, ხტება წინ; <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - ხატავს სრულ წრეს, იყენებს საბავშვო მაკრატელს, ხატავს ადამიანის გამოსახულებას თავით და სხეულის რომელიმე ერთი ნაწილით.
სისტემების მიმოხილვა
<input type="checkbox"/> სპეციფიკური შევითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა, თავის ტკივილი) , თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), კანი -გამონაყარი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და მეტყველება)
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება
<input type="checkbox"/> მშობლისა და ბავშვის ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია, (ელაპარაკება თუ არა მშობელი ბავშვს გარკვევით, სასაუბრო ინტონაციის გამოყენებით, აძლევს თუ არა ბავშვს არჩევანის საშუალებას), <input type="checkbox"/> ვიზიტის დროს მშობელი ხელს ეწყობს ბავშვის ჩართულობას, <input type="checkbox"/> მშობელი ამჩნევს და აქებს ბავშვს კარგი ქცევისათვის, მიუღებელი ქცევისას როგორ ახერხებს შენიშვნის მიცემას და ქცევის აღმოფხვრას.
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით
<input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე. <input type="checkbox"/> სხეულის მასის ინდექსის გამოანგარიშება და შესაბამის მრუდზე დატანა <input type="checkbox"/> სრული ფიზიკური გასინჯვა; არტერიული წნევის გაზომვა და ასაკისა, სიმაღლის და სქესის შესაბამის ნორმულ მონაცემებთან შედარება <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილე მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); <input type="checkbox"/> პირის დრუს შეფასება წყლული, გინგივიტი, კბილების დათვალიერება - კარიესი , დემინერალიზაციის უბნები,ლაქები. <input type="checkbox"/> ნერვული სისტემა - მკაფიო მეტყველების უნარი <input type="checkbox"/> მუცლის პალპაცია - პალპირებადი მასა
სკრინინგი
უნივერსალური სკრინინგი: <input type="checkbox"/> პირის დრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება (ფტორის შემცველი მედიკამენტის დანიშვნის გადაწყვეტილების მიღება) <input type="checkbox"/> მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი სელექციური სკრინინგი: <input type="checkbox"/> არტერიული წნევა; <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ტყვიის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ანემიის სკრინინგი
იმუნიზაცია
<input type="checkbox"/> ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

- განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი
- ბავშვის სრული ფიზიკური 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	<ul style="list-style-type: none"> × 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 ხელებით
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × ინატავს წრეს × ჭრის საბავშვო მაკრატლით ფურცელს მოუხერხებლად × დაფზე აცვამს მცირე ზომის მძივებს
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × იწყებს გაზიარებას მითითებით/მითითების გარეშე × აქვს წარმოსახვითი მოვლენების შიში × თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × 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. შეაწყვეტინეთ და აუხსენით მისი შეცდომა. დაეხმარეთ ბოდიშის მოხდაში.
 - × დააწვეთ ლიმიტაციები ქვევაზე და ყველა მოზრდილი ოჯახში აიძულეთ თანაბრად მოექცეს ბავშვს როგორც შექებისას, ასევე დასჯისას.
 - × მიაქციეთ ყურადღება ფიზიკური აქტივობას. ითამაშეთ აქტიური თამაშობანი ერთობლივად
 - × ეკრანთან გატარებული დროის მკაცრი ლიმიტები დააწესეთ (ჯამში 1-2 საათი დღეში კომპიუტერთან, ტელევიზორთან ან სმარტფონთან)
 - × გააკონტროლეთ ტელევიზიით ან კომპიუტერით სარგებლობისას ნანახის შინაარსი
 - × დააწვეთ კვებისა და ჰიგიენის წესები და მისდით მათ განუხრულად 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
<input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა
<input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური და თვითმომსახურეობა - შეუძლია დამოუკიდებლად და მცირე დახმარებით ჩაცმა და გახდა, კბილების გახეხვა; ტუალეტში შესვლა და დამოუკიდებელი კუჭის მოქმედება. შეუძლია კარგად ჩამოყალიბებულ წარმოსახვით თამაშებში ჩართვა; <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - იყენებს 4 სიტყვიან წინადადებებს, მისი მეტყველების 100% გასაგებია უცნობისათვის, იცის პასუხი ისეთ კითხვებზე, როგორცაა: რას აკეთებ როდესაც გეძინება, ხატავს მოზრდილისათვის აღქმად ნახატებს, იცავს მარტივ წესებს სამაგიდო თამაშოებებისას, ყვება წაკითხული მოთხრობის შინაარს; <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - ხტება წინ დაახლოებით 30 სმ- ზე. ადის კიბეზე ფეხის მონაცვლეობით დახმარების გარეშე; <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - ხატავს ადამიანის სხეულის 3 ნაწილით მაინც, ხატავს მარტივ ჯვარს, ხსნის და იკრავს საშუალო ზომის დილებს, ფანქარი უკავია ცერა და საჩვენებელი თითით და არა მთელი მუჭით.
სისტემების მიმოხილვა
<input type="checkbox"/> სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან: თავი (ფორმა, თავის ტკივილი) , თვალი (გამონადენი, სიელმე), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა - ტკივილი გულკმერდის არეში, მუცელი (გულისრევა და ღებინება, ნაწლავთა მოქმედება), კანი - გამონაყარი, განვითარება (კუნთის ძალა , მოძრაობა და მეტყველება)
მშობლის და ბავშვის ურთიერთობაზე დაკვირვება
<input type="checkbox"/> მშობლისა და ბავშვის კომუნიკაცია, <input type="checkbox"/> მშობელი აძლევს ბავშვს საშუალებას დამოუკიდებლად უპასუხოს ექიმის კითხვებს, ბავშვს შეუძლია მოშორდეს მშობელს აწონვისა და გაზომვის, ასევე გასიჯვის დროს, <input type="checkbox"/> მშობელი აქცევს ყურადღებას ბავშვის ქცევას და სიტყვიერად უსწორებს მიუღებელ საქციელს, <input type="checkbox"/> მშობელი აქცევს ყურადღებას და-ძმასთან ბავშვის ურთიერთობას,
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით
<input type="checkbox"/> ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე. <input type="checkbox"/> სხეულის მასის ინდექსის გამოანგარიშება და შესაბამის მრუდზე დატანა <input type="checkbox"/> სრული ფიზიკური გასინჯვა; არტერიული წნევის გაზომვა და ასაკისა, სიმაღლის და სქესის შესაბამის ნორმულ მონაცემებთან შედარება <input type="checkbox"/> გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილე მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); <input type="checkbox"/> კბილები - ლაქები, გინგივიტი. <input type="checkbox"/> ყელი, ყური, ცხვირი - ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელება; <input type="checkbox"/> ნერვული სისტემა - ნატიფი და უხეში მოტორული უნარები: შეაფასეთ სურათის დახატვის უნარი. შეაფასეთ მეტყველების უნარი, მეტყველების შინაარსი და აბსტრაქციის /განზოგადების უნარი,არტიკულაციის შესაძლო პრობლემები; <input type="checkbox"/> მუცლის პალპაცია - პალპირებადი მასა
სკრინინგი
უნივერსალური სკრინინგი: <input type="checkbox"/> სმენის შეფასება აუდიომეტრიით <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება <input type="checkbox"/> მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი - მხედველობის სიმახვილის შეფასება, როდესაც არ არის შესაძლებელია ტაბულების გამოყენება. სელექციური სკრინინგი: <input type="checkbox"/> არტერიული წნევა; <input type="checkbox"/> დისლიპიდემიის შეფასება რისკების არსებობის შემთხვევაში <input type="checkbox"/> სმენის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ტყვიის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ანემიის სკრინინგი <input type="checkbox"/> ფტორის დაბალი შემცველობის დროს განიხილეთ ფტორის დამატება
იმუნიზაცია
<input type="checkbox"/> ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

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

განვითარების ნიშანსვეტები 4-5 წლის ასაკში

უხეში მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> × დგას და წონსაწირობას 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	<ul style="list-style-type: none"> × ინატავს 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	<ul style="list-style-type: none"> × ყავს საუკეთესო მეგობარი × ჯგუფურ თამაშში ჩართულია × შეუძლია საკუთარი გრძნობების შეფასება - მოწყენილია, მხიარულია და სხვ.
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × 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 სიწმინდე და ლაპარაკის სრული აღქმა, შეგრძნებების გამომხატვის უნარი, სხვა ბავშვებთან სოციალური ურთიერთობები, 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 ხელშემწყობი ყოველდღიური რუტინა)
 - × **მედიის გამოყენება** (გამოყენების შეზღუდვა, ფიზიკური აქტივობებისა და უსაფრთხო თამაშის ხელშემწყობა)
 - × **უსაფრთხოება** (მანქანის სავარძელის დამარეგულირებელი ან ასაკისა და წონის შესატყვისი სავარძელი დედადებით, 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 მინიმალური 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 ქერა, 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, თვალები ან მხედველობა, ყურები ან სმენა, ცხვირი ან ყელი, სუნთქვის პრობლემები ან ტკივილი მკერდში, მუცლის ტკივილი, პრობლემები შარდვის ან ღეფეკაციის 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.

ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით

- ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე.
- სხეულის მასის ინდექსის გამომანგარიშება და შესაბამის მრუდზე დატანა
- სრული ფიზიკური გასინჯვა; არტერიული წნევის გაზომვა და ასაკისა, სიმაღლის და სქესის შესაბამის ნორმულ მონაცემებთან შედარება
- გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : თვალები (თვალის მოძრაობის სიფართოე), პირის ღრუ (კბილები - კარიესი, ღრძილების ანთება, თანკბილვის პრობლემები)
- ნეიროგანვითარება - ნატიფი და უხეში მოტორიკა და ტანადობა

სკრინინგი

<p>5 წელი</p> <p>უნივერსალური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სმენის შეფასება აუდიომეტრიით <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობა <input type="checkbox"/> მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი - მხედველობის სიმახვილის შეფასება, როდესაც არ არის შესძლებელია ტაბულების გამოყენება. <p>სელექციური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ტყვიის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ანემიის სკრინინგი 	<p>6 წელი</p> <p>უნივერსალური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სმენის შეფასება აუდიომეტრიით <input type="checkbox"/> მხედველობის ინსტრუმენტული სკრინინგი <p>სელექციური სკრინინგი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ტყვიის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> ანემიის სკრინინგი; <input type="checkbox"/> პირის ღრუს ჯანმრთელობა რისკის შეფასება <input type="checkbox"/> დისლიპიდემიის სკრინინგი
---	---

იმუნიზაცია

- 5 წელი:**
- წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ; MMR)
 - პოლიომიელიტი, დიფთერია ტეტანუსი (OPV, DT)
- 6 წელი**
- ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ექიმის ფუნქციები - ჩაატარეთ:

- განვითარების მონიტორინგი და სკრინინგი
- ბავშვის სრული ფიზიკური 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	<ul style="list-style-type: none"> × 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	<ul style="list-style-type: none"> × იხატავს სამკუთხედს × ჭრის მაკრატლით × წერს სახელს
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> × ყავს მეგობართა ჯგუფი × შეუძლია ბოდიშის მოხდა შეცდომის გამო × სიტყვიერად გამოხატავს კმაყოფილებას სხვისი წარმატების გამო
კოგნიტური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> × 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? × ყვება 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 დაფუკილი ბურღულის შემცველი საკვები, ვიტამინი D და კალციუმის ადეკვატური რაოდენობით მიღება, სკოლის ჯანსაღის 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

დანართი №1. 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; სამარდე 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: ჭადარა 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-ბაბუას, 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.

დანართი №2. მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი

1) ახალშობილები

- a) ყველა ახალშობილს ჩაუტარეთ სკრინინგი
- b) ჩაატარეთ თვალის გარეგანი დათვალეობა კალამი-ფარნის მეშვეობით _ პოზიციის, სიმეტრიულობის, სიელმის, ასევე, თვალის გარშემო ქსოვილების ცვლილებების დასადგენად (თვალეები უნდა შემოწმდეს თანდაყოლილ ანომალიაზე (მაგ.: კოლობომა, 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 კამკამა 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°) 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°) 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 თვალების მოძრაობებს, ჩაატარეთ დაფარვის ტესტი და გასინჯეთ რქოვანას რეფლექსები (სიელმის დასადგენად)
- e) ოფთალმოსკოპია წითელი რეფლექსის შესამოწმებლად და ფუნდოსკოპია

მხედველობის სიმახვილე

მხედველობის სკრინინგი იწყება მხედველობის სიმახვილის შეფასებით. შემოწმების მეთოდი ასაკის მიხედვით სხვადასხვაა:

ახალშობლებში მოწმდება გუგის რეაქცია სინათლეზე და კამკაშა სინათლეზე ქუთუთოების სამხამის რეფლექსი

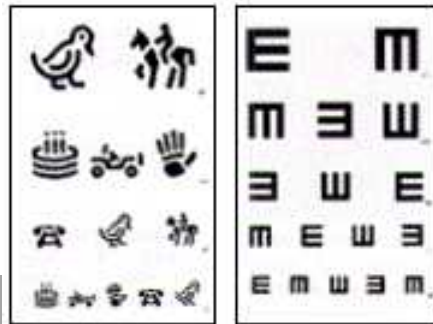
6-8 კვირის ასაკში ჩვილი თვალს უნდა ადევნებდეს სინათლეს ან დიდი ზომის საგნებს მცირე დიაპაზონში (45 - 90°). ამ ტესტის ჩასატარებლად გამომცდელი კამკაშა ფერის საგანს ან საკუთარ სახეს ამოძრავებს ბავშვის მხედველობის ველში დაახლოებით 30-40 სმ-ის დაშორებით. ბავშვი უნდა იყოს წყნარად, მაგრამ ყურადღებით

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

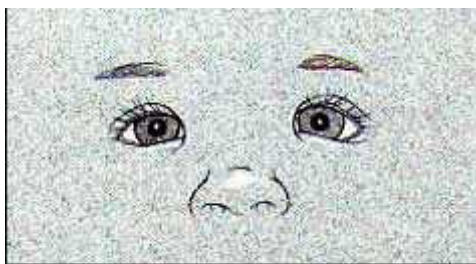
2-5 წლამდე ასაკის ბავშვებთან, რომლებსაც გარკვეული სამეტყველო უნარ-ჩვევები აქვთ, შეგვიძლია გამოვიყენოთ მარტივი და მკაფიო ნახატებიანი წიგნები. სთხოვეთ ბავშვს, მიუთითოს წიგნში ნაცნობი საგნები: ძაღვი, ბავშვი, ყვავილი

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 სინცევის 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



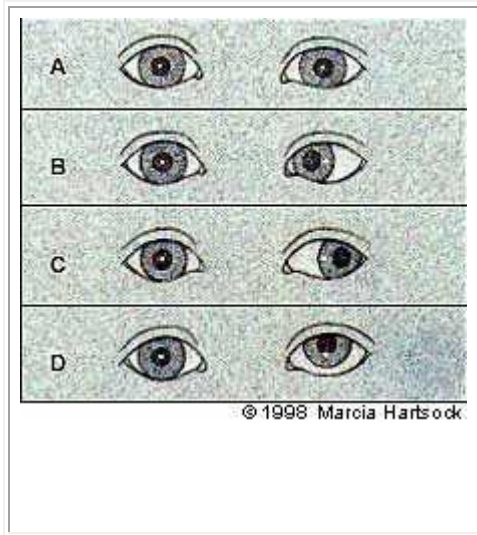
სკრინინგის შემდეგი ეტაპი სიელმეზე შემოწმება, ანუ ბინოკულარული თანასწორობის დადგენაა. მცირე ასაკის ბავშვებში სიელმე (სტრაბიზმი) უნდა განვასხვავოთ საკმაოდ ხშირი ფსევდოსტრაბიზმისგან, რომლის დროსაც შიგნითა დევიაცია ანუ ეზოტროპია გამოწვეულია თვალის შიგნითა კუთხესთან ქუთუთების დიდი ნაკვეცითა და ცხვირის განიერი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



სურათი 1 – ფსევდოსტრაბიზმი

© 1998 Marcia Hartsok

სიელმის დადგენის ყველაზე გავრცელებული მეთოდი რქოვანას სინათლის რეფლექსის ტესტირებაა. ტესტი ასე ტარდება: პაციენტს 1 მ-ის მანძილიდან თვალებში ანათებენ სინათლეს და ორივე თვალის რქოვანადან 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 (შიგნითა სიელმე) — მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი გარეთ არის გადანაცვლებული.

C. მარცხენა ეგზოტროპია (გარეთა სიელმე) – მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი შიგნით 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 გავაფრთხილოთ, რომ თვალეებში 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 ღვრილის ბუნდოვანი კონტური, ღვრილის 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, როგორც არის თანდაყოლილი კატარაქტა, ან მკვეთრი სიელმე), დაუყოვნებლივ მკურნალობას მოითხოვს. რეფრაქტურული დარღვევებიც, დიაგნოზის დადგენისთანავე, კორექციას საჭიროებს.

დანართი №3 - 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 გაძნეებულია გარეთა სასმენ მილში ნაჭოსებრი საცხის არსებობის გამო. ამიტომ დაფის აპკს დაბადებიდან 1 კვირის შემდეგ ათვალიერებენ. ასევე, ამოწმებენ დაფის აპკის სინათლის რეფლექსს, ფერს (ნორმაში _ ღია ნაცრისფერი, სადაფისფერი), გამჭვირვალობას, გამობერილობას

სმენის სიმახვილე

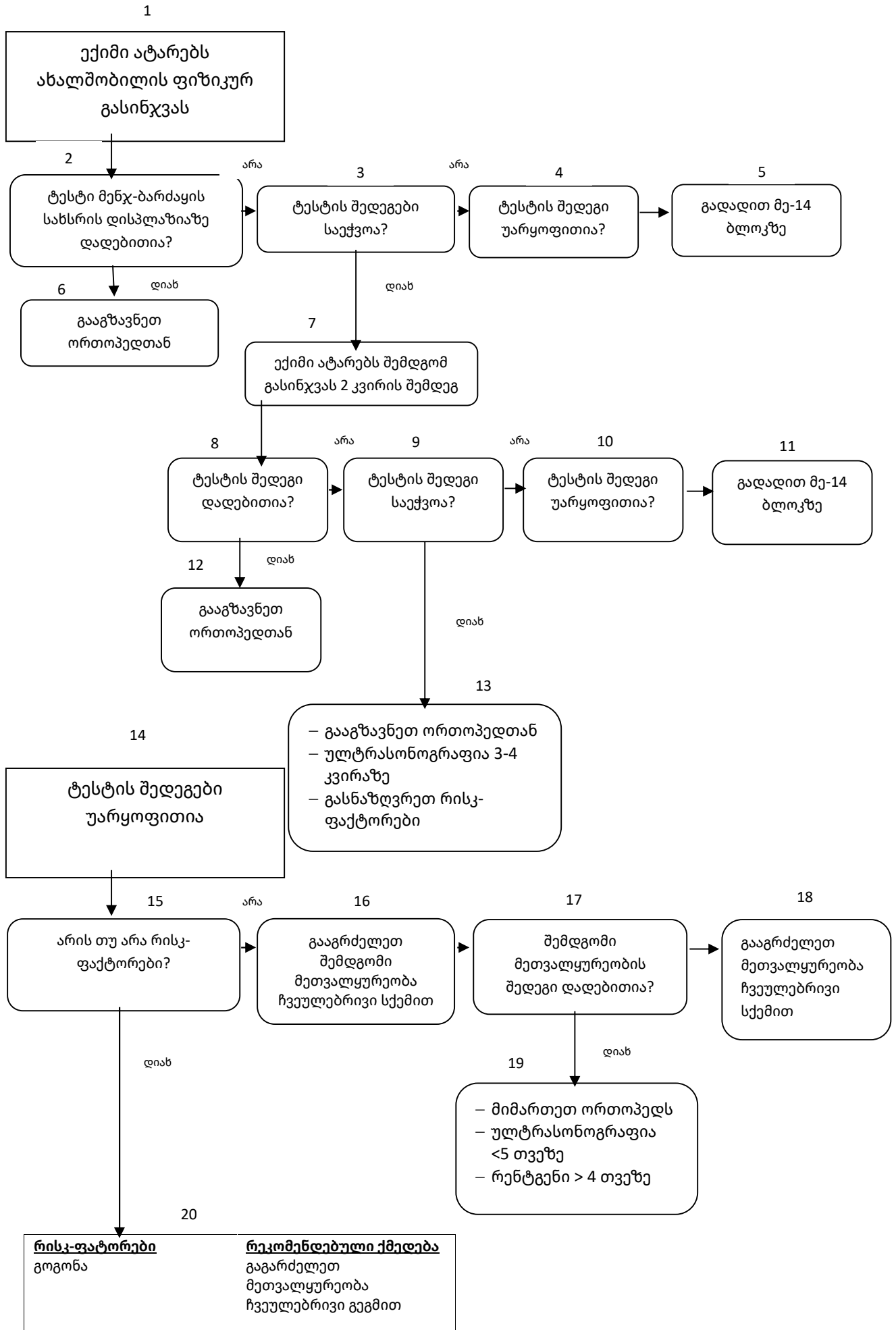
ახალშობილი - უეცარ ხმაურზე უნდა ჰქონდეს რეაქცია: შეკრთომა, თვალების ხამხამი ან ფართოდ გახელილი თვალები.

- **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 დუღუნი.
- **12 თვის ასაკში** ბავშვს აქვს რეაქცია თავის სახელზე, სიტყვებზე _ „არა“, ნახვამდის” _ მაშინაც კი, როცა თანმხლებ ჟესტს ვერ ხედავს.

დანართი №4. 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.



ოჯახური ანამნეზი და ბიჭი	გაგარძელეთ მეთვალყურეობა ჩვეულებრივი გეგმით
ოჯახური ანამნეზი და გოგონა	დაგეგმეთ ულტრაბგერითი ან რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
ჯდომითი წინამდებარეობა და ბიჭი	დაგეგმეთ ულტრაბგერითი ან რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
ჯდომითი წინამდებარეობა და გოგონა	დაგეგმეთ ულტრაბგერითი ან რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

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

ბარლოუ-ორთოლანის ტესტების ჩატარებს ტექნიკა

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

გასინჯვა ხდება მყარ ზედაპირზე, ბავშვი უნდა იწვეს ზურგზე, საფეხების გარეშე, ხელები უნდა გქონდეთ თბილი, ბავშვი მოდუნებული უნდა იყოს. გასინჯეთ ფრთხილად და ნაზად, საჭიროა ორივე ბარდაყი გასინჯოს 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 მოკვიდებთ ხელს სიმფიზსა და გავაზე, მეორე ხელით ვიჭერთ ფეხს ისე რომ ცერი წინა მხარეს არის, ბარდაყის შიგნითა ზედაპირზე სიყოს, აჩვენებელი და შუა თითი კი უკანა მხარეს დიდ ციბრუტზე. ბარდაყი უნდა მოიხაროს 90°-ით და შემდეგ კი ნელა ვახდენთ მის განზიდვას (აბლუქციას). 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 მოკვიდებთ ხელს და ვახდენთ ფრთხილად ბარდაყის მოზიდვას (აბლუქციას) 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 ბარდაყის პათოლოგია და აგრეთვე ისინიც, რომლებიც თქვენს ყურადღებას იქცევენ.

დანართი №5. 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.

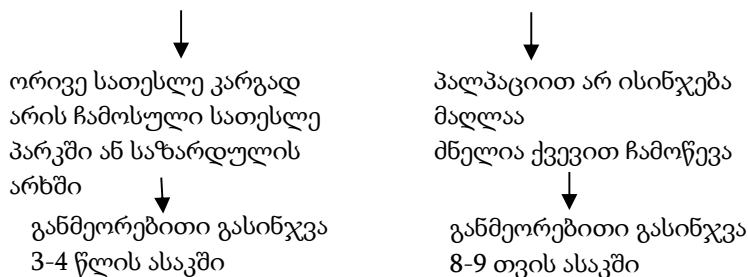
სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პათოლოგიების მართვა

გასინჯვა დაბადებისას

ორივე სათესლე კარგად არის
ჩამოსული სათესლე პარკში ან
საზარდულის არხში

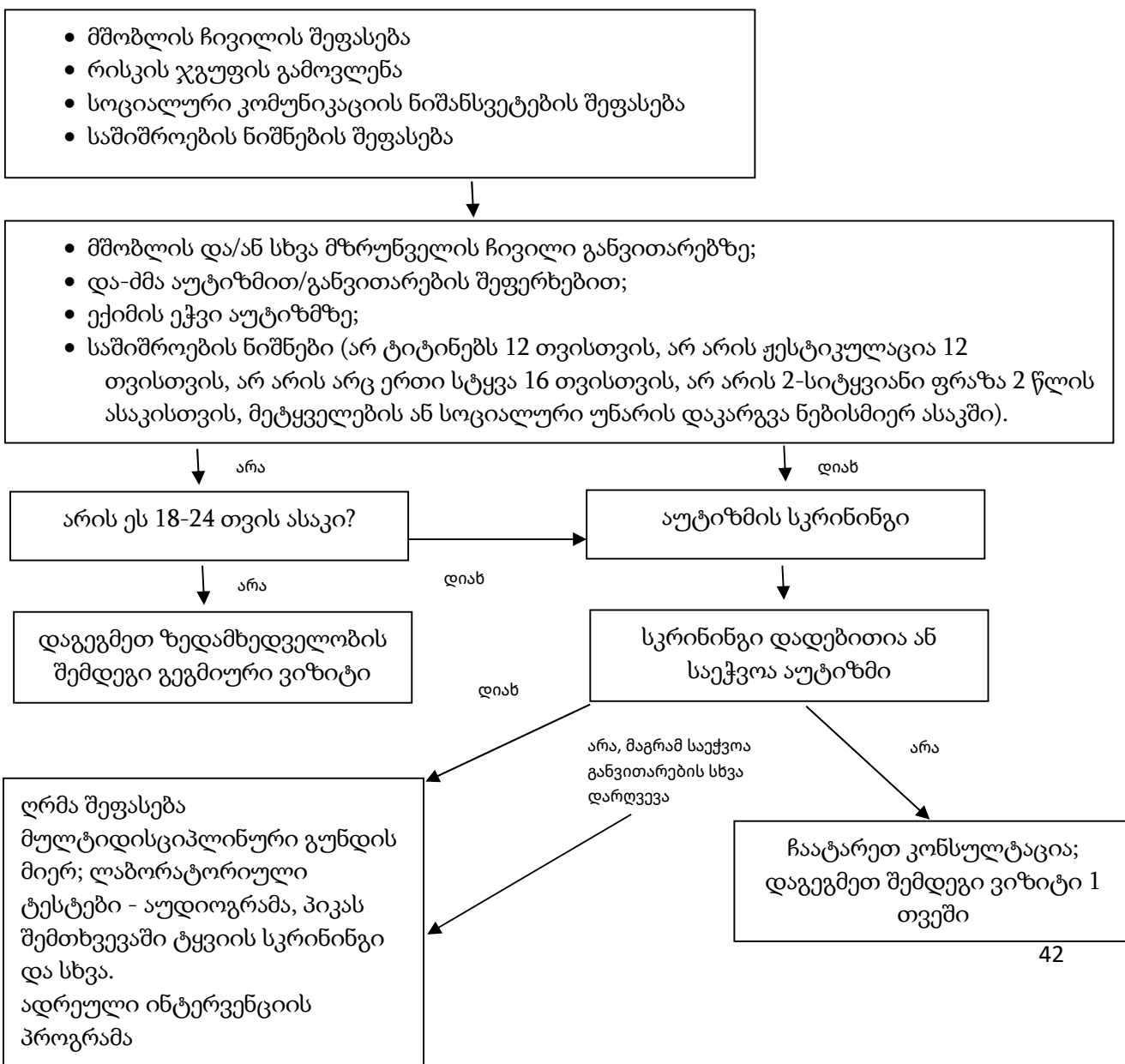
პალპაციით არ ისინჯება
მალაა
მწელია ქვევით ჩამოწევა

გასინჯვა 6-8 კვირის ასაკში



თუ პალპაციით არ ისინჯება სათესლე პარკში ან საზარდულის არხში მალაა ძნელია ქვევით ჩამოწევა → გაგზავნეთ ბავშვი ქირურგთან

დანართი №6. აუტიზტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგის ალგორითმი განვითარების მონიტორინგი



დანართი №7. 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 გთხოვთ რაიმე საგანი ან მიიღოს დახმარება? (მაგ.: უთითებს სათამაშოს 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. გამონატავს თქვენი ბავშვი ინტერესს სხვა ბავშვების მიმართ? (მაგ.: ადევნებს თვალს სხვა ბავშვებს, უღიმის, მიღის 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 მიმართავთ? (მაგ.: სახელის დაძახებისას 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 „ დალე 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 რწევა)	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

დანართი №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								
ბცჟ (BCG)		X							
დყატ+ 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 (დყატპ/DPaT/P)*							X	X	
ტეტანუსი-დიფთერია (Td)*									X
ადამიანის პაპილომავირუსი (აპვ /HPV)	გოგონების ასაკი			აცრის ჯერადობა			აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი		
	10 -11 - 12 წელი			2			6 თვე		