

თებერვალი 2022

**0-1 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და
განვითარებაზე ზედამხედველობის ვიზიტების
მოცულობა და შინაარსი**



ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა

- ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა სამედიცინო სერვისების ერთობლიობაა, რომლის მიზანია ბავშვის **ჯანმრთელობის, განვითარებისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა** ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და განვითარების შეფასების, არსებული პრობლემების გამოვლენის და მართვის, დროული რეფერალისა და ეფექტური ინტერვენციის გზით.
- ჯანმრთელობისა და განვითარების სკრინინგი წარმოადგენს ფორმალურ პროცედურას სტანდარტული მეთოდის/ტესტების გამოყენებით, კონკრეტული პრობლემის გამოვლენის მიზნით.
- სკრინინგი შესაძლებელია ჩატარდეს როგორც ყველა პაციენტს, ე.წ. **უნივერსალური სკრინინგი**, ისე მხოლოდ გარკვეულ მიზნობრივ ჯგუფებს ე.წ. „**სელექციური სკრინინგი**“.



განვითარების სკრინინგი

- **განვითარების სკრინინგი** - ბავშვის განვითარების შეფერხების რისკის დადგენა სწრაფი, ამ მიზნით შემუშავებული სტანდარტული და სარწმუნო ტესტების გამოყენებით

უნივერსალური/
საყოველთაო
სკრინინგი

✓ ტარდება ყველა ბავშვთან გარკვეულ ვიზიტებზე,

სელექციური/შერჩევითი
სკრინინგი

✓ ტარდება რისკის ჯგუფის ბავშვებთან და მონიტორინგის დროს აღმოჩენილი პრობლემის შემთხვევაში.

ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობა

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



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

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



0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციულ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- განხორციელეთ ახალშობილებისა და ბავშვების ჯანმრთელობის, ზრდის, ფიზიკური და მენტალური განვითარების სისტემური მეთვალყურეობა, მათ შორის, საჭიროებისამებრ სმენის, მხედველობის, ბარძაყის დისპლაზიის, განვითარების შეფერხების და აუტისტური სპექტრის დარღვევების, აგრეთვე, დედის პოსტნატალური დეპრესიის სკრინინგი.
- რეკომენდებულია სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი, სულ მცირე, ერთხელ მაინც, სიცოცხლის პირველი წლის მანძილზე განხორციელებული მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს.
- 18 თვის და 24 თვის ასაკში რეკომენდებულია აუტისტური სპექტრის დარღვევების სკრინინგი MCHAT ტესტის საშუალებით.
- რეკომენდებულია განვითარების რუტინული სკრინინგი (9 ან 12, 18 ან 24 და 30 ან 36 თვის ასაკში) შერჩეული ინსტრუმენტების საშუალებით (როგორცაა ASQ ან PEDS ან GMSD კითხვარები).



0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციულ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- რეკომენდებულია ბინაზე პატრონაჟის ვიზიტის განხორციელება სამშობიაროდან გამოწერის შემდეგ 14 დღის ვადაში, **სანიტარულ-ჰიგიენური და სოციალურ-ეკონომიკური, უსაფრთხოების, დედის მხრივ საშიშროების ნიშნების, დედის დეპრესიის, ბოროტად მოპყრობისა და უგულვებელყოფის ნიშნების და ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მიზნით.**
- ხელი შეუწყეთ **იმუნიზაციის განხორციელებას პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით** და იმუნიზაციის წახალისებას მშობლებისთვის ინფორმაციის მიწოდების გზით.
- ჩაატარეთ ბავშვის გასინჯვა აცრამდე (სისტემური მეთვალყურეობის რეკომენდაციების შესაბამისად), დროულად დაადგინეთ და მართეთ ვაქცინაციის გვერდითი ეფექტები.



0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციულ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- მიაწოდეთ მშობლებს **გამაფრთხილებელი ინფორმაცია** ბავშვის კვების, ფიზიკური აქტივობის, განვითარების ხელშეწყობის, უსაფრთხოების, თამაშის მნიშვნელობის, საშიშროების ნიშნების ამოცნობის შესახებ და ა. შ.
 - კონსულტირება ბავშვის კვებასა და ძუძუთი კვებაზე, დამატებით საკვებზე, ვიტამინი D-ს დამატებაზე, იოდის, D ვიტამინის, A ვიტამინის დეფიციტის განვითარების რისკის შესახებ;
 - კონსულტირება ბავშვის უსაფრთხოების საკითხებზე (უეცარი სიკვდილის სინდრომი - SIDS), ავტომობილით მგზავრობის, ბინაში უსაფრთხოების პირობებზე და ა. შ.
 - კონსულტირება განვითარების ხელშეწყობისა და ტიპიური ქცევის, დისციპლინის, ფიზიკურ დასჯასა და ემოციურ ძალადობასთან დაკავშირებული რისკის და პრობლემების, შენჯღრეული ბავშვის სინდრომის (SHAKEN baby syndrome) შესახებ.



0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა პრევენციულ სერვისებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- მშობლებსა და მომვლელებს მიაწოდეთ ინფორმაცია ბავშვის ზრდის, ფიზიკური, მენტალური და ემოციური განვითარების საჭიროებების შესახებ და უზრუნველყავით მხარდაჭერა.
- განვითარებითი პრობლემის არსებობაზე საექვო ყველა შემთხვევა უნდა რეფერირდეს ბავშვის ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში (ბავშვთა ადრეული განვითარების ხელშემწყობი ქვეპროგრამა).
- დროულად გამოავლინეთ ზრდისა და განვითარების სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვები და გააგზავნეთ შესაბამისი პროფილის სპეციალისტთან.
- განვითარების დარღვევის არსებობაზე დადებითი სკრინინგული პასუხის შემთხვევაში, ბავშვის განვითარებისა და სამედიცინო შეფასება უნდა მოხდეს კოორდინირებულად. განვითარების დარღვევის ყველა იდენტიფიცირებული შემთხვევა უნდა ჩაერთოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში.
- რეკომენდებულია მონაწილეობა მიიღოთ ბავშვთა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ყველა ოფიციალურ პრევენციულ-პრომოციულ პროგრამაში, რათა შეამციროთ იმ რისკ-ფაქტორების ზემოქმედება, რომელთაც შეიძლება უარყოფითი ზეგავლენა მოახდინონ ბავშვის ჯანმრთელობაზე.

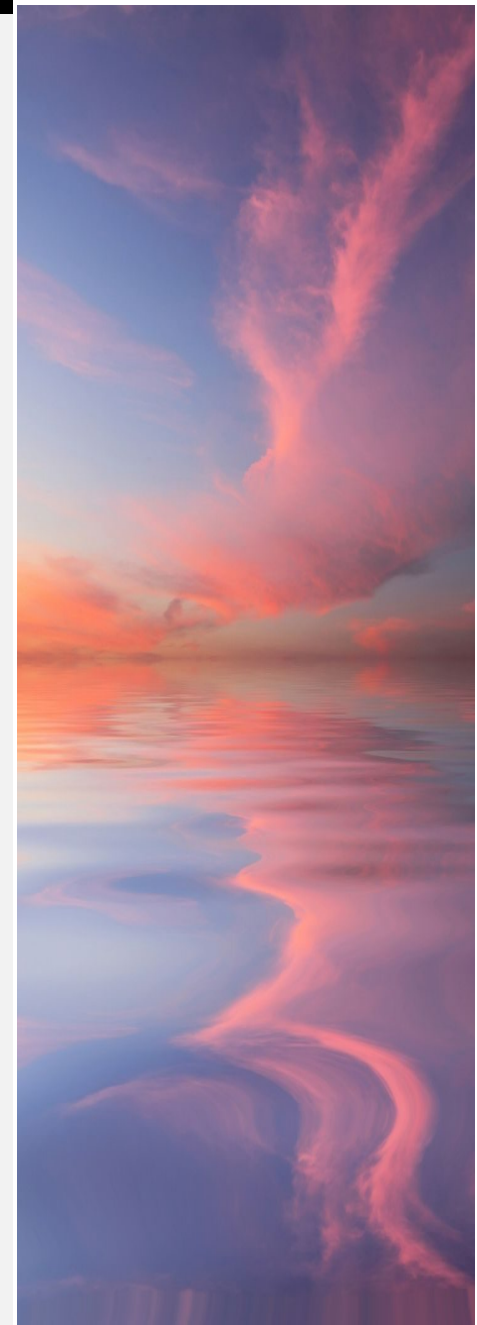


0-6 წლამდე ასაკის ბავშვთა ძირითადი პრევენციული სერვისები

მომსახურება	ეროვნული სტანდარტი	სიხშირე
წონა/სიგრძე/სიმაღლის და თავის გარემოწერილობის გაზომვა და შეფასება ჯანმო-ს ზრდის მრუდების მეშვეობით	<ul style="list-style-type: none"> ბავშვის წონა/სიგრძე/სიმაღლე და თავის გარემოწერილობა 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
ბარდაყის დისპლაზიის სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> ბარდაყის 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 რისკი აღენიშნება (მაგ.: და, ძმა, ან ოჯახის სხვა წევრი ასდ-თი) ან თუ სახეზეა ასდ-სთან ასოცირებული სიმპტომები 	18 თვის ასაკში
კონსულტირება კვების, D ვიტამინის დამატების შესახებ	<p>D ვიტამინის დეფიციტის რისკის შეფასება:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

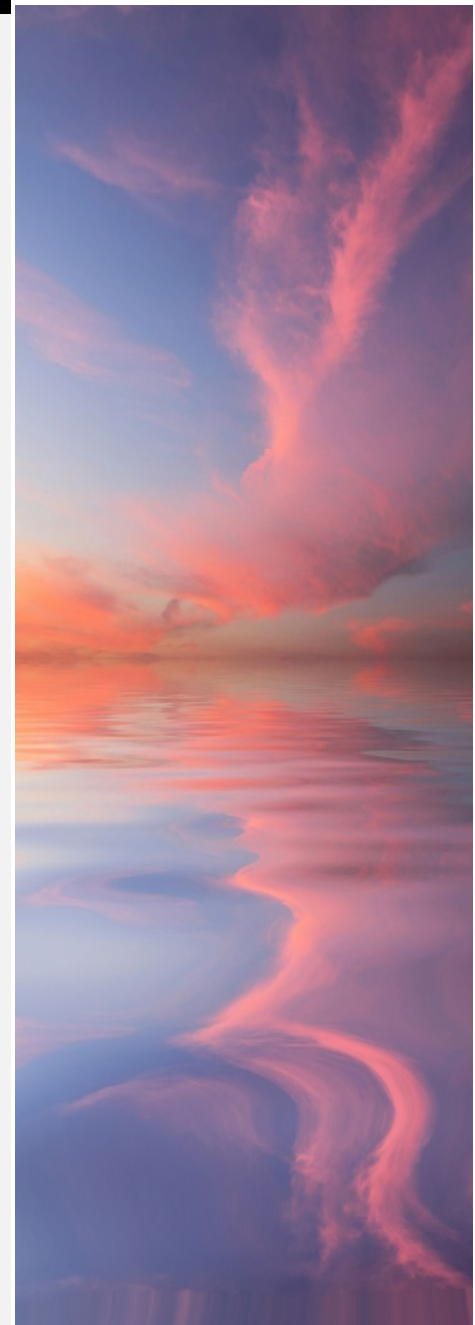
ფიზიკური განვითარების შეფასებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

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



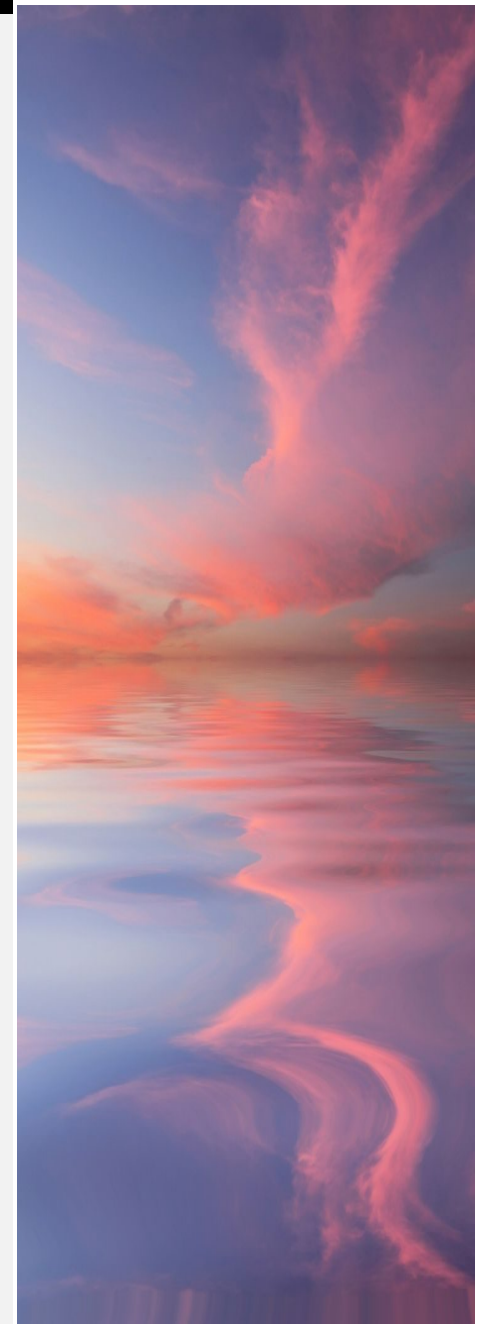
წონის მონიტორინგი

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



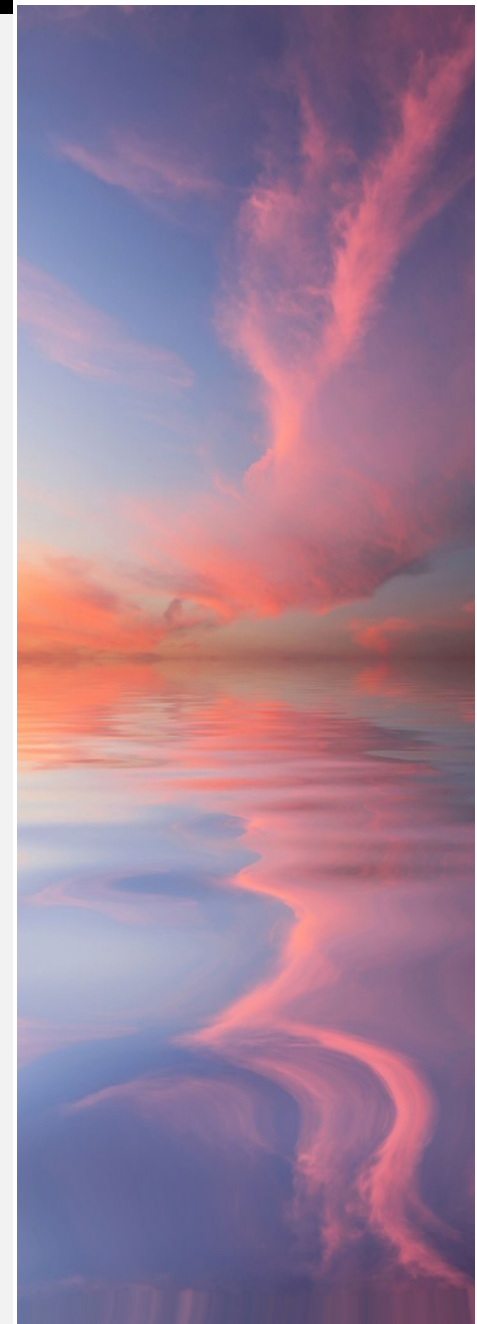
სიგრძე/სიმაღლე, თავის გარშემოწერილობის მონიტორინგი

- თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა მიზანშეწონილია **3 წლამდე ასაკში 1-3 თვის ინტერვალით.**
- დარღვევის შემთხვევაში საჭიროა **ყოველთვიური კონტროლი.**
- სიგრძის შეფასება **1 წლამდე ასაკში მიზანშეწონილია კვარტალში ერთხელ მაინც;**
- თუ ბავშვს აღენიშნება **ზრდის დარღვევა, მონიტორინგი უფრო ხშირად უნდა წარმოებდეს.**
- თუ მშობელს არ მიყავს ბავშვი მეთვალეურობის დაგეგმილ ვიზიტებზე, **ფიზიკური განვითარების შეფასება უნდა მოხდეს ავადმყოფობის ვიზიტების დროს.**



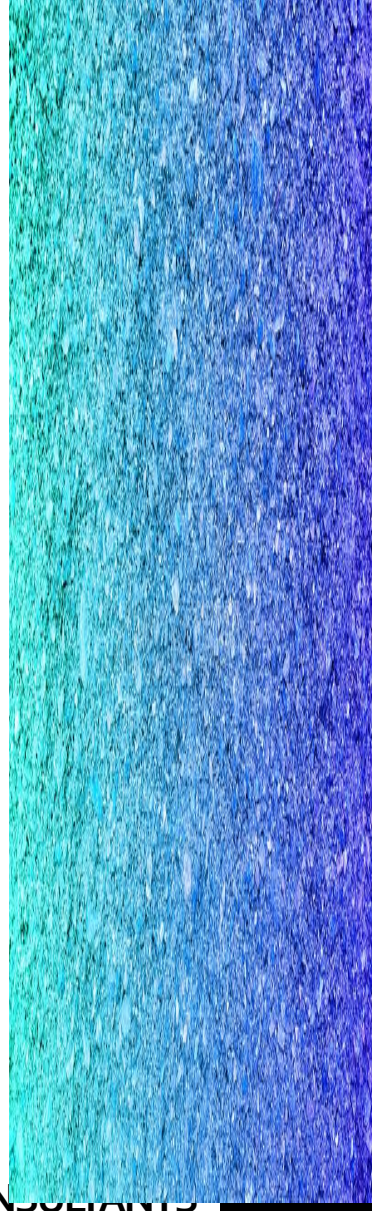
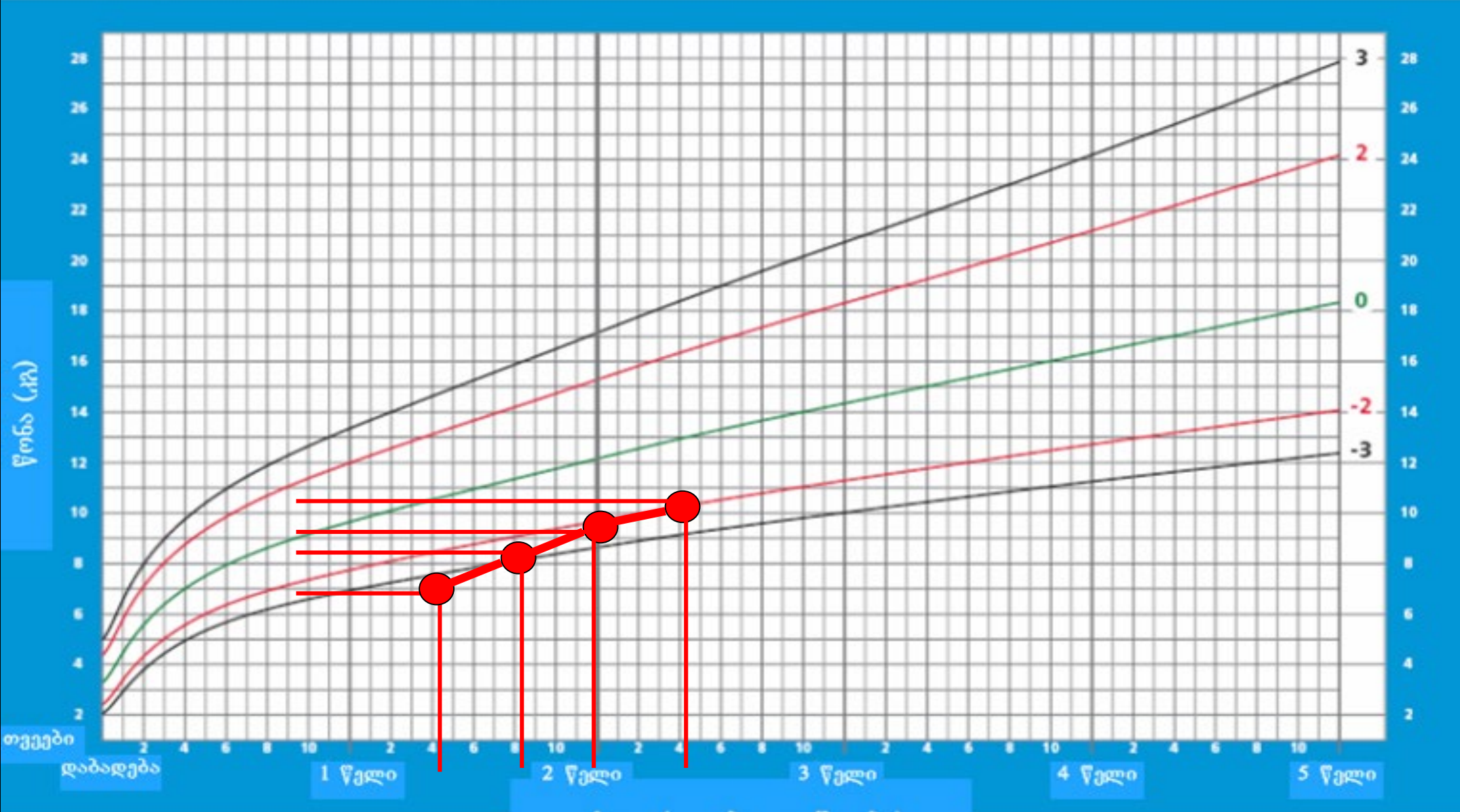
ფიზიკური განვითარების შეფასებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასებისთვის **თავდაპირველად უნდა ავწონოთ**, გავზომოთ სიგრძე / სიმაღლე და თავის გარშემოწერილობა;
- სხეულის მასის, სიგრძე/სიმაღლის, თავის გარშემოწერილობის მონაცემების საფუძველზე **იგება ფიზიკური განვითარების ინდივიდუალური მრუდები.**
- ამისთვის გამოიყენება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შექმნილი **სტანდარტული გადახრის ანუ Z ქულოვანი ზრდის დიაგრამები.**
- პოპულაციის უმრავლესობის მაჩვენებელი ხვდება **-2 და +2 Z ქულას შორის.**
- საშუალო მაჩვენებლიდან **2 Z ქულაზე მეტი გადახრა ითვლება ატიპიურად და საჭიროებს დამატებით კვლევას.**



წონა ასაკის მრუდის აგება

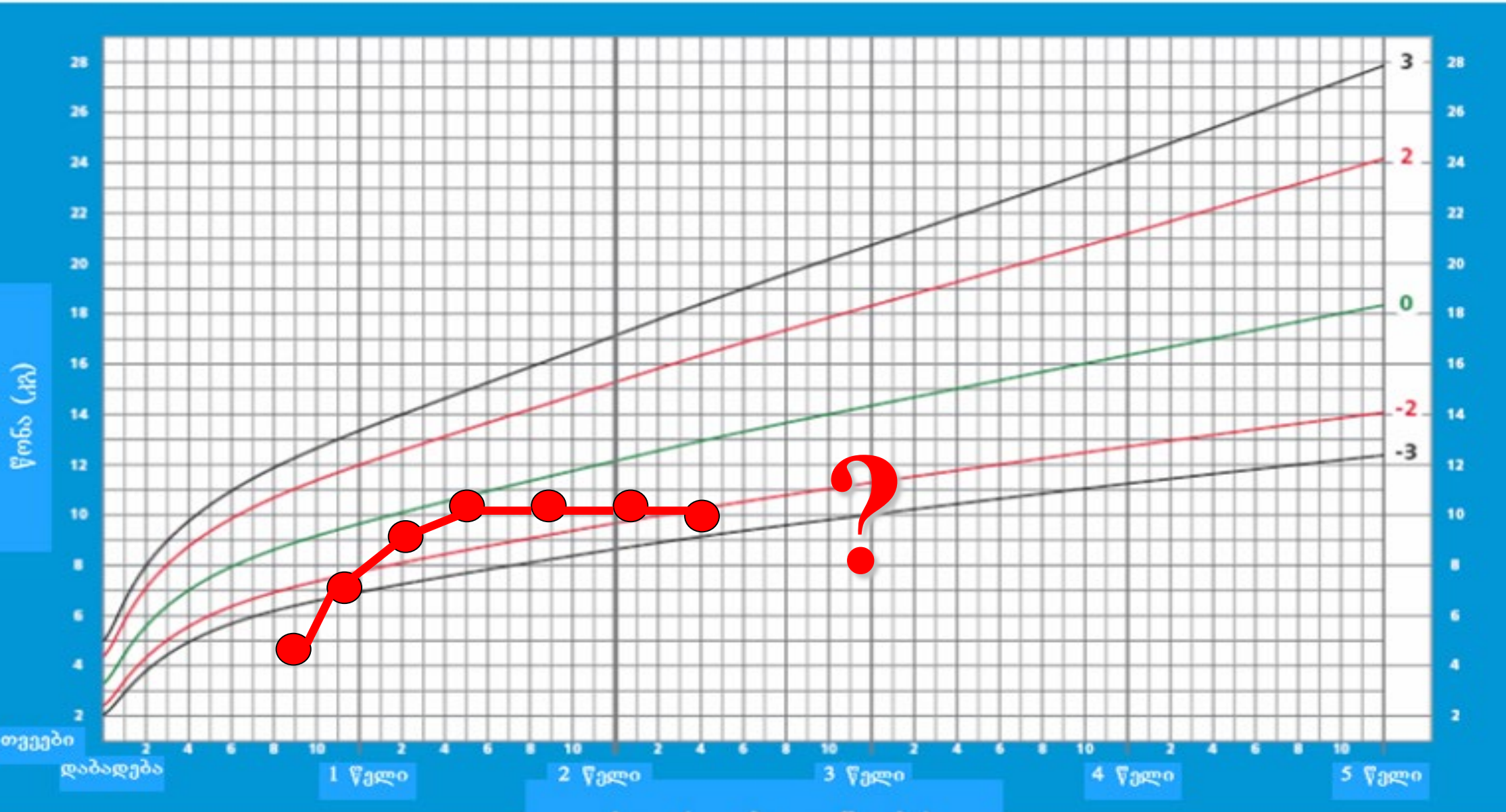
დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



წონა - ასაკის დიაგრამა ბიჭებისთვის



დაბადებიდან 5 წლამდე (Z. ქულები)



გოგონას სიგრძე ასაკის დიაგრამა

სიგრძე/სიმაღლე - ასაკის დიაგრამა გოგონებისთვის

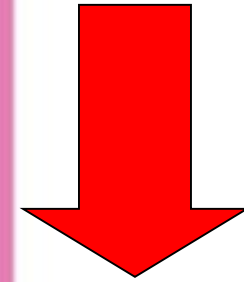


დაბადებიდან 5 წლამდე (Z ქულები)

3 წლის გოგონა 85 სმ შეაფასეთ



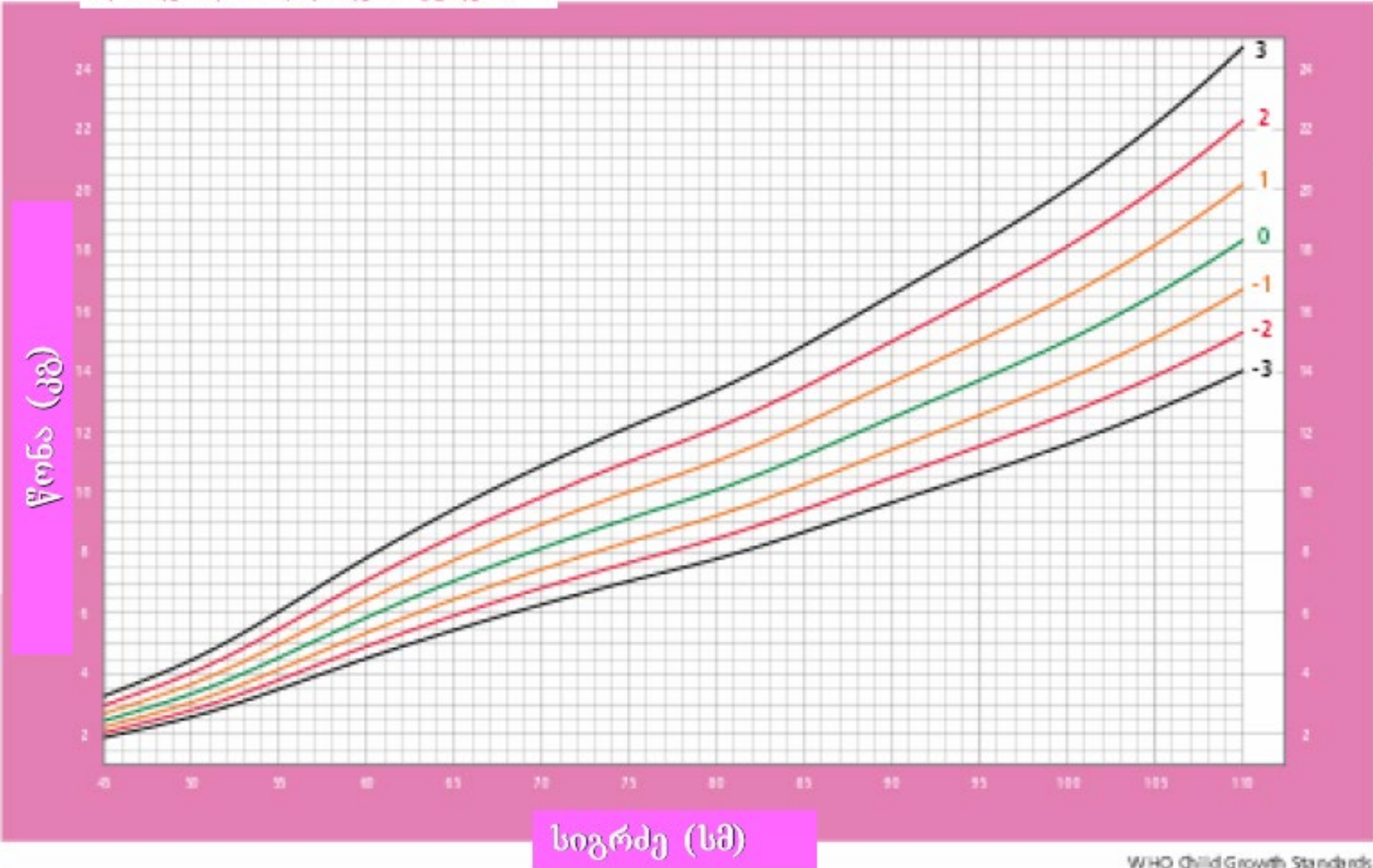
სიმაღლე
ნაკლებია -2 Z
ქულაზე ?



წონა-სიგრძის დიაგრამა გოგონებისთვის

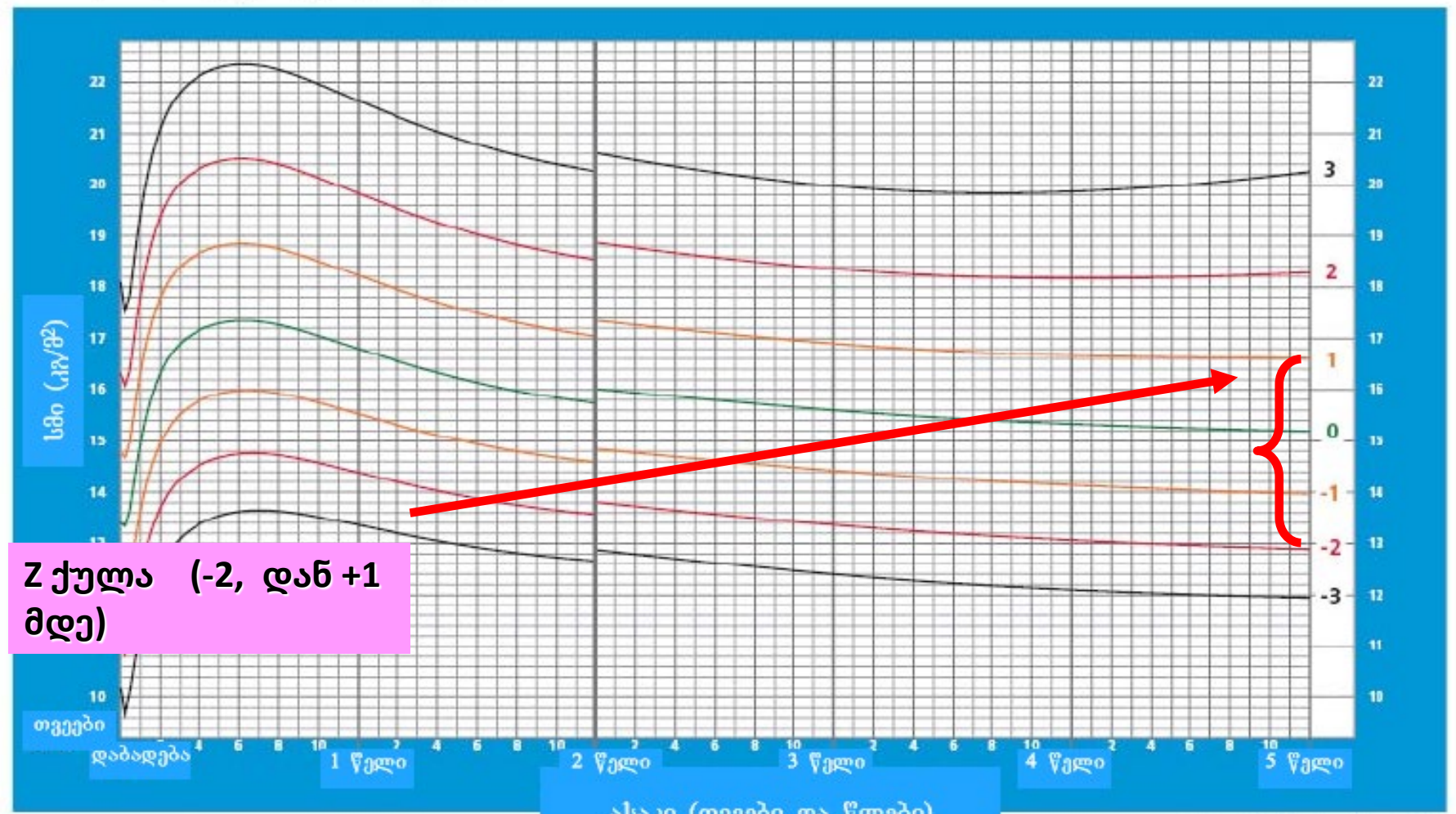


დაბადებიდან 2 წლამდე (Z ქულები)



WHO სმი/ასაკის Z ქულოვანი მრუდი

სმი - ასაკის დიაგრამა ბიჭებისთვის
დაბადებიდან 5 წლამდე (Z ქულები)



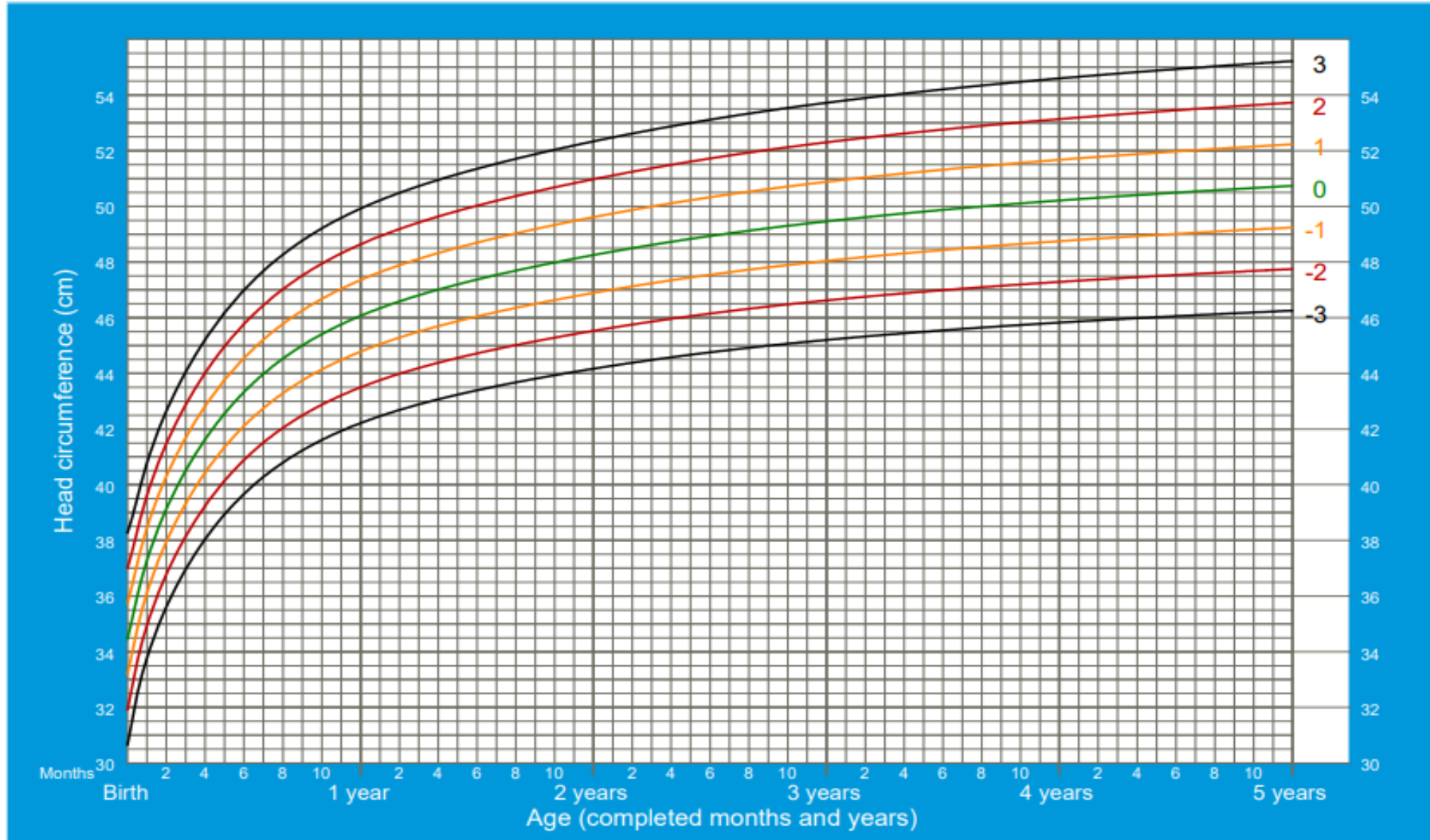
Z ქულა (-2, დან +1 მდე)

WHO Child Growth Standards

WHO თავის გარშემოწერილობა/ასაკის Z ქულოვანი მრუდი

თავის გარშემოწერილობა-ასაკის დიაგრამა 0-5 წელი ბიჭები

Z ქულები



მრუდების ინტერპრეტაცია

წონა/ასაკი; სიგრძე/ასაკი; თავის გარშემოწერილობა/ასაკი

ნორმა - ბავშვის ინდივიდუალური დიაგრამა მოთავსებულია
-2 და + 2 Z ქულოვან მრუდს შორის და სტანდარტული
მრუდების პარალელურია

განთავსებულია:

- ✓ - 2 Z ქულოვან მრუდს ქვემოთ - დეფიციტი
- ✓ - 3 Z ქულოვან მრუდს ქვემოთ - მძიმე დეფიციტი
- ✓ + 2Z ქულოვან მრუდს ზემოთ - სიჭარბე
- ✓ + 3 Z ქულოვან მრუდს ზემოთ - მძიმე სიჭარბე

სხეულის მასის ინდექსი/ასაკის დიაგრამის ინტერპრეტაცია

- ნორმად მიჩნეულია მაჩვენებელი, რომელიც -2 და $+1Z$ ქულას შორის მდებარეობს.
- წონის დეფიციტი სიგრძე/სიმაღლესთან შედარებით - მაჩვენებელი $-2Z$ ქულის ქვემოთ მდებარეობს;
- ჭარბი წონა - მაჩვენებელი $+1$ და $+2Z$ ქულას შორისაა;
- სიმსუქნე – მაჩვენებელი $+2$ და $+3Z$ ქულას შორისაა;
- მძიმე სიმსუქნე – მაჩვენებელი აღემატება $+3Z$ ქულას.

ბავშვის გასინჯვასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

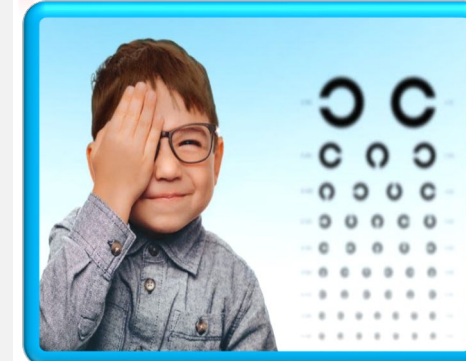
- ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს რეკომენდებულია **ფიზიკური გასინჯვის ჩატარება სპეციფიკური კომპონენტების გათვალისწინებით**, რომლებიც მნიშვნელოვანია კონკრეტული ასაკისთვის.
- კონკრეტულ ვიზიტებზე რეკომენდებულია **მხედველობის, სმენის, ბარძაყის დისპლაზიის და სათესლეების ჩამოუსვლელობის სკრინინგის პროცედურების ჩატარება**.



მხედველობასთან დაკავშირებული სკრინინგი

- ახალშობილები

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



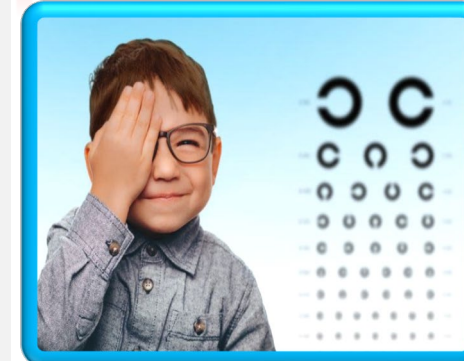
მხედველობასთან დაკავშირებული სკრინინგი

• 2) გასინჯვა 6 კვირის ასაკში

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

• 3) გასინჯვა 3 თვის ასაკში

- შეამოწმეთ მზერის ფიქსაციისა და ფართო დიაპაზონში (90-180°) საგნებისთვის ან სინათლისთვის თვალის გაყოლების უნარი
- გასინჯეთ გუგა (ფორმა, რეაქცია სინათლეზე)
- ოფთალმოსკოპით შეამოწმეთ წითელი რეფლექსი



Red reflex interpretation

See RED

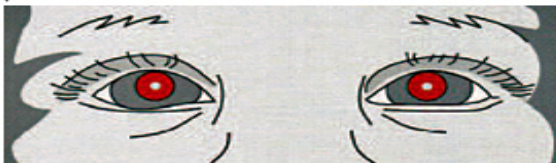
Red reflexes from the retinas can be used by the clinician to great advantage. The illustration shown here depicts the inequality of the red reflection or the interference with the red reflections in various conditions. The white dots represent corneal light reflexes.

Techniques: Set the ophthalmoscope (preferably one with a halogen light source) on zero or close to zero, stand a few feet away from the child seated in the parent's lap, attract the child with voice or noise encouraging the child to look at the light, compare the red reflection from each pupil. Both red reflections should be viewed simultaneously and alternately. An expanded observation is the position of the white reflection, the corneal light reflex.

The beauty of this test is that it can be done with a "hands-off" approach; it can furnish accurate information **without dilatation** of the pupils. As a screening device it is very cost-effective. We encourage you to work with this technique. It is useful far beyond all other manual inspection tests for assessments of vision, refraction, motility, alignment, injury evaluations, and eyelid-pupil relationships.



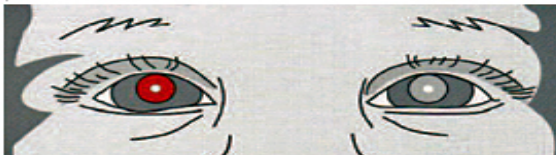
Normal - Child looks at light. Both red reflections are equal.



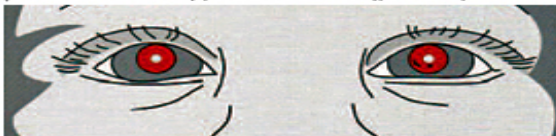
Unequal refraction - One red reflection is brighter than the other.



No reflex (cataract) - The presence of lens or other media opacities blocks the red reflection or diminishes it.



Foreign body/abrasion (left cornea) - The red reflection from the pupil will back-light corneal defects or foreign bodies. Movement of the examiner's head in one direction will appear to move the corneal defects in the opposite direction (parallax).



Strabismus - The red reflection is more intense from the deviated eye.



Red reflex examination.

Adapted with permission from: Alfred G. Smith, MD. As printed in: *Red Reflex Examination in Neonates, Infants, and Children. Pediatrics* 2008; 122:1401.

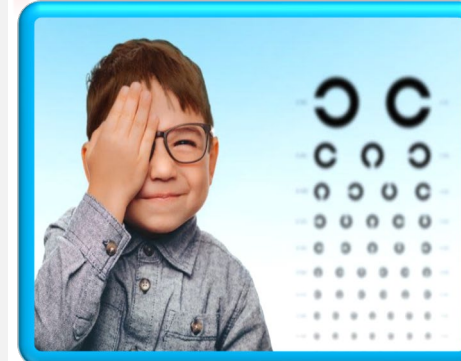
UpToDate®

FIRSTUP
CONSULTANTS

მხედველობასთან დაკავშირებული სკრინინგი

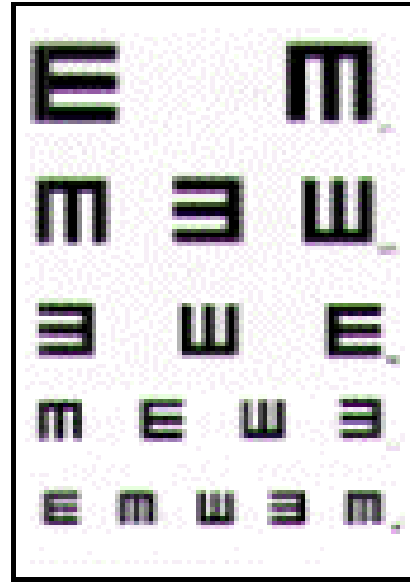
გასინჯვა 6-8 თვის ასაკში

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



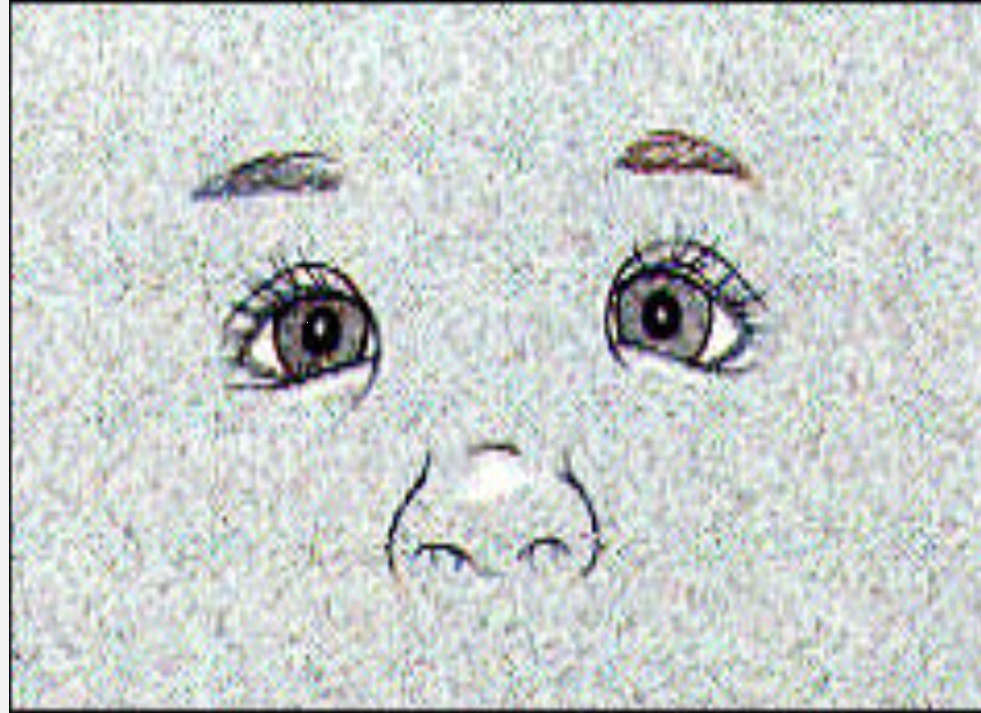
მხედველობის სიმახვილის შემოწმება (0-1 წელი)

- **ახალშობლებში** მოწმდება გუგის რეაქცია სინათლეზე და კაშკაშა სინათლეზე ქუთუთოების ხამხამის რეფლექსი
- **6-8 კვირის ასაკში** ჩვილი თვალს უნდა ადევნებდეს სინათლეს ან დიდი ზომის საგნებს მცირე დიაპაზონში (45 - 90°). ამ ტესტის ჩასატარებლად გამომცდელი კაშკაშა ფერის საგანს ან საკუთარ სახეს ამოძრავებს ბავშვის მხედველობის ველში დაახლოებით 30-40 სმ-ის დაშორებით. ბავშვი უნდა იყოს წყნარად, მაგრამ ყურადღებით
- **3 თვის შემდეგ** ბავშვს უნდა შეეძლოს სახეებზე ან საინტერესო საგნებზე მზერის მყარად დაფიქსირება და თვალის გაყოლება ფართო დიაპაზონში (90-180°)



სიელმეზე გასინჯვა

- 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 ნაკეცითა და ცხვირის განიერი უნაგირით.



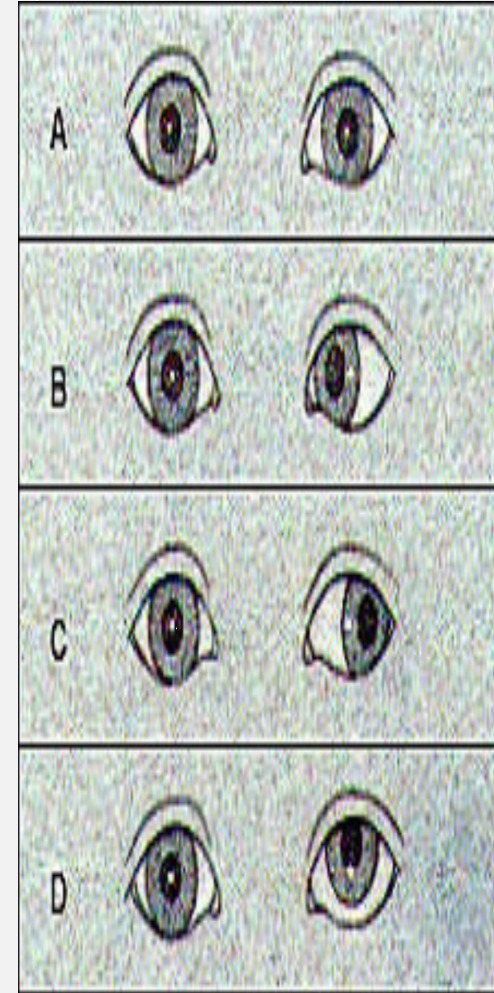
© 1998 Marcia Hartsack

ფსევდოსტრაბიზმი

სიელმეზე გასინჯვა

- 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.

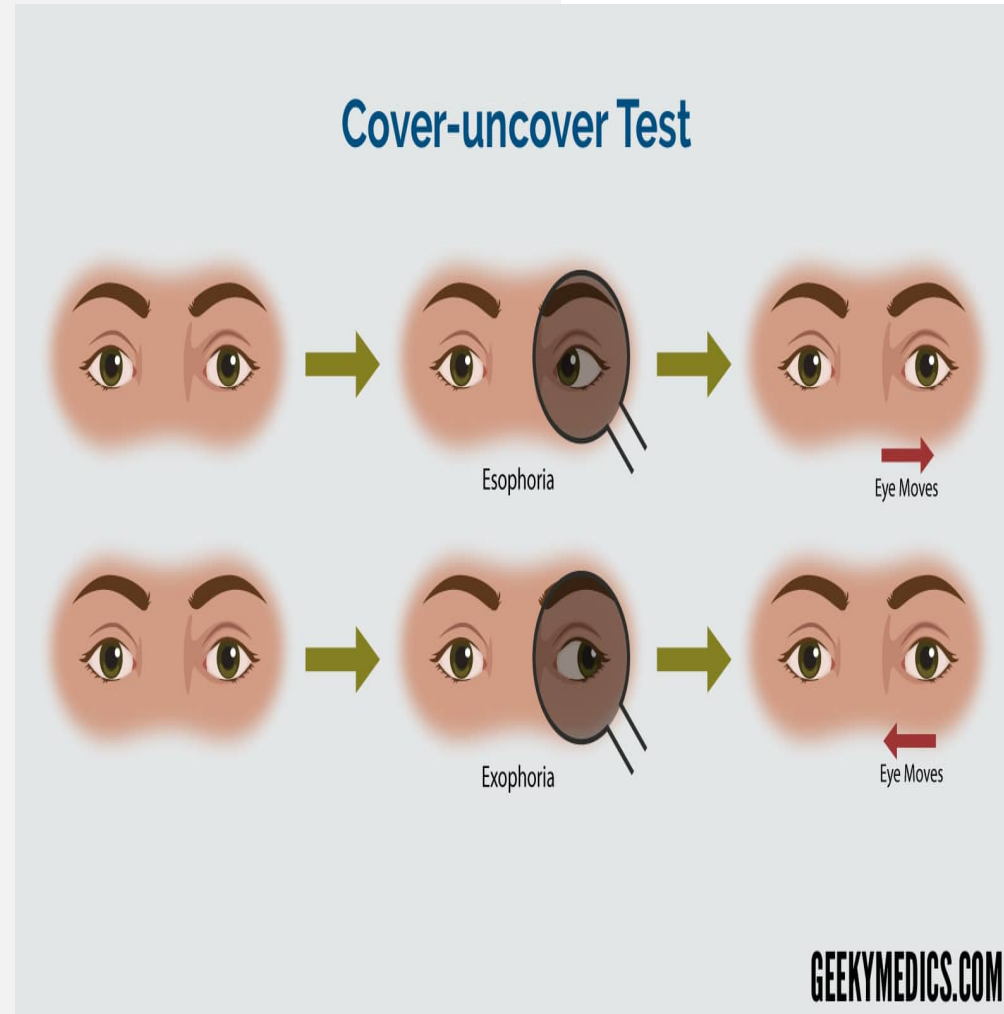
- A. ნორმალურ შემთხვევაში –** სხივი ორივე თვალის ცენტრში აირეკლება
- B. მარცხენა ეზოტროპია (შიგნითა სიელმე) –** მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი გარეთ არის გადანაცვლებული.
- C. მარცხენა ეგზოტროპია (გარეთა სიელმე) –** მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი შიგნით არის გადანაცვლებული
- D. მარცხენა ჰიპერტროპია –** მარცხენა თვალში არეკვლის ადგილი ქვემოთ არის გადანაცვლებული.



© 1998 Marcia Hartssock

სიელმის დადგენა დაფარვის ტესტით

- 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 დევნიას (ცთომას) აკვირდება.
- თუ ამ ტესტის შედეგად გამოვლინდება რომელიმე თვალის დევნიაცია, ნაჩვენებია სპეციალისტთან გაგზავნა.



სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი პათოლოგიების მართვა

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

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.



სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგის ეტაპები

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** გაძნელებულია გარეთა სასმენ მილში ხაჭოსებრი საცხის არსებობის გამო. ამიტომ დაფის აპკს დაბადებიდან 1 კვირის შემდეგ ათვალიერებენ. ასევე, ამოწმებენ დაფის აპკის სინათლის რეფლექსს, ფერს (**ნორმაში _ ღია ნაცრისფერი, სადაფისფერი**), გამჭვირვალობას, გამობერილობას.



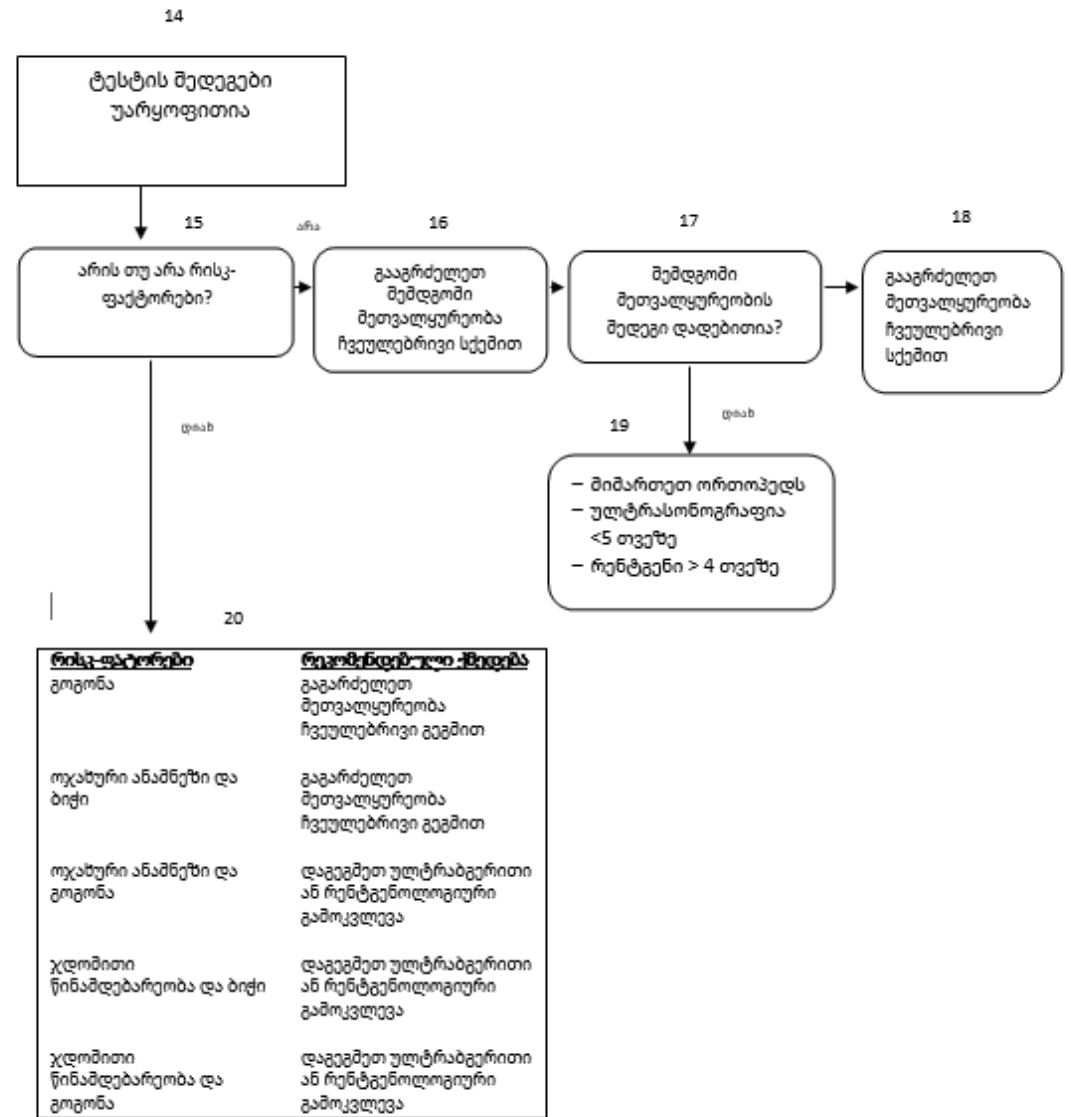
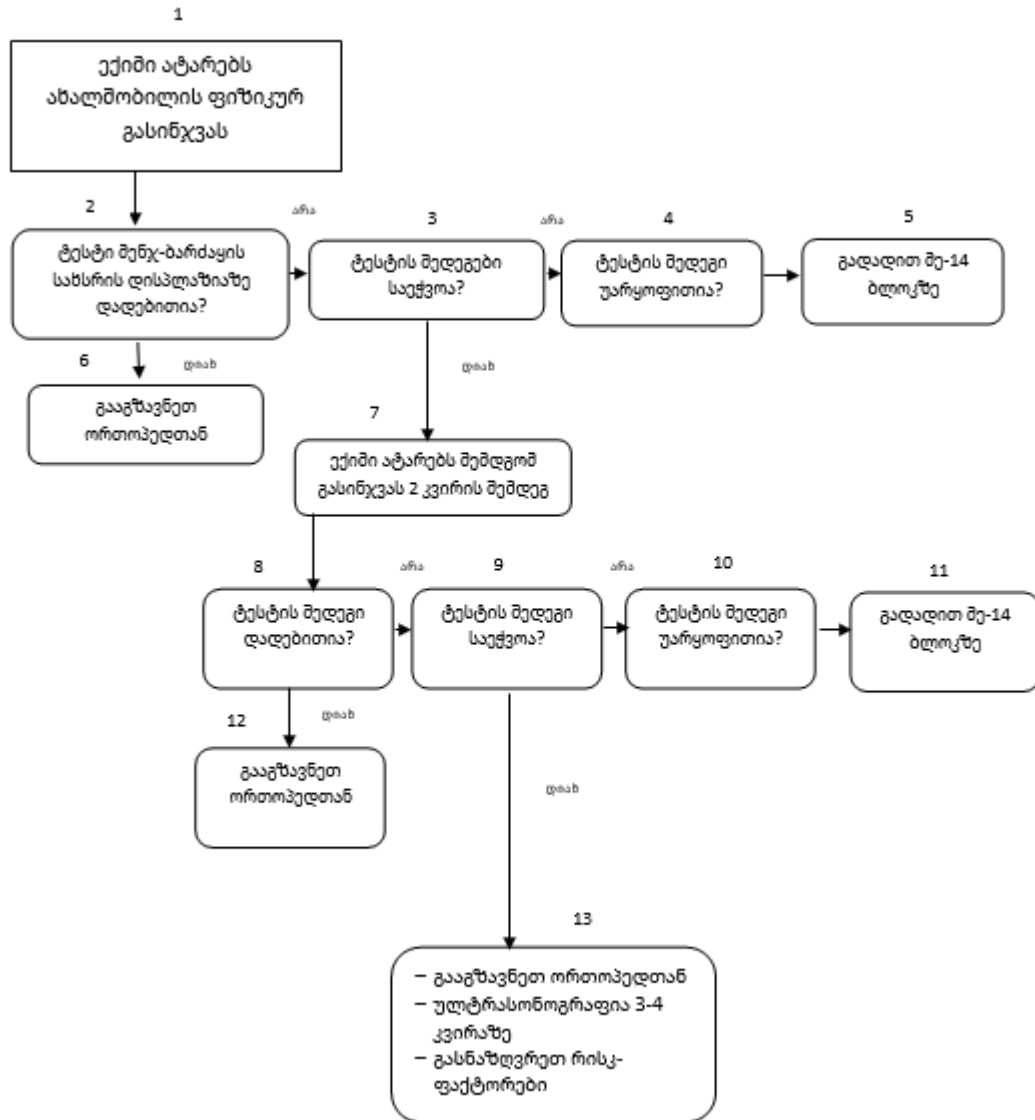
სმენასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგის ეტაპები

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

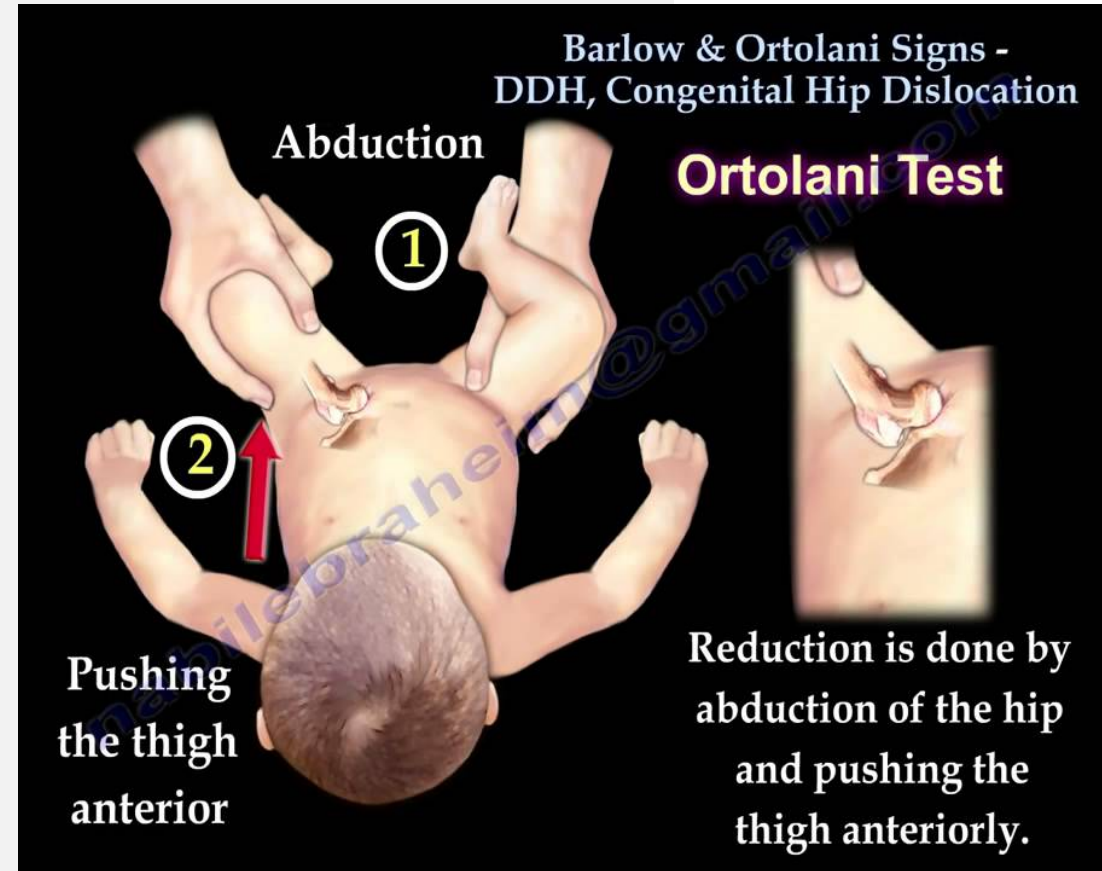


ბარძაყის დისპლაზიის სკრინინგი



ორთოლანის ტესტი

- 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 იყოს, საჩვენებელი და შუა თითი კი უკანა მხარეს დიდ ციბრუტზე.
- ბარდაყი უნდა მოიხაროს 90°-ით და შემდეგ კი ნელა ვახდენთ მის განზიდვას (აბდუქციას).
- თანდაყოლილი ამოვარდნილობის დროს იგრძნობა ტკაცუნა და ბარდაყის ძვალი გადაადგილდება ცოტა წინ, რადგან ამოვარდნილი ბარდაყის თავი ბრუნდება ტაბუხის ფოსოში.
- ეს არის დადებითი ორთოლანის ნიშანი.



ბარლოუს ტესტი

- ბარლოუს ტესტის დროს ბავშვი წევს ზურგზე და ორივე ბარძაყი მოხრილია 90°-ით.
- შემდეგ მუხლზე მოვკიდებთ ხელს და ვახდენთ ფრთხილად ბარძაყის მოზიდვას (ადლუქციას) და ამავე დროს, ბარძაყს ოდნავ ვაწვებით უკან.
- თუ პერიოდული ამოვარდნილობაა, ვიგრძნობთ რომ ბარძაყის ძვალი გადაადგილდება უკან, ტაბუხის ფოსოს კიდეს გადასცდება და იგრძნობა ტკაცუნის. ეს ნიშნავს, რომ ბარძაყის თავი ამოვარდა ტაბუხის ფოსოდან.
- ეს არის დადებითი ბარლოუს ნიშანი.
- გასინჯვისას 5-10 გრადუსზე იგრძნობა მყესების ტკაცუნის, თუ ამ დროს ბარძაყის 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 ჩატაროს.



ბარძაყის თავის ამოვარდნილობის სხვა კლასიკური ნიშნები

- A. ბარძაყების 90° -ით მოხრისას ფეხები ნორმაში 75° -ზე იშლება. **გაშლა შეზღუდულია ამოვარდნილ მხარეს და ეს ამოვარდნილობის ერთერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ნიშანია**
- B. მუხლის ზევით კიდური ნორმალურ მხარესთან შედარებით **დამოკლებულია**. ეს ნათლად ჩანს, როცა ორივე კიდური მოხრილია და მუხლების დონეებს ერთმანეთს ვადარებთ.
- C. როცა ბავშვი პირქვე წევს, **დუნდულო დაზიანებულ მხარეს უფრო ბრტყელია**.
 - ყველა ამ ნიშანს საერთო ისა აქვს, რომ **ჯანმრთელი მხარე გამოიყენება შესადაარებლად. ამიტომ როცა ამოვარდნილობა ორმხრივია, დაავადების დადგენა რთულდება.**
 - ახალშობილებში **კანის ასიმეტრიული ნაკეცი თანდაყოლილი ამოვარდნილობის ნიშნად აღარ ითვლება.**

გაგზავნა სპეციალისტთან

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

სათესლეების ჩამოსვლელობის 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.

სათესლეების ჩამოსვლელობის სკრინინგი

გასინჯვა

- გასინჯეთ თბილი ხელებით
- ბავშვი უნდა იყოს მოდუნებული, იწვეს ზურგზე
- თუ სათესლე არ ისინჯება მოზრდილ ბავშვებში, გასინჯეთ ჩაცუცქულ 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
მალლაა
ძნელია ქვევით ჩამოწევა

გასინჯვა 6-8 კვირის ასაკში

↓

ორივე სათესლე კარგად
არის ჩამოსული სათესლე
პარკში ან საზარდულის
არხში

↓

პალპაციით არ ისინჯება
მალლაა
ძნელია ქვევით ჩამოწევა

↓

განმეორებითი გასინჯვა
3-4 წლის ასაკში

↓

განმეორებითი გასინჯვა
8-9 თვის ასაკში

↓

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



გაგზავნეთ ბავშვი
ქირურგთან

ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- განვითარების შეფასებისთვის მნიშვნელოვანია **დეტალური ანამნეზის შეგროვება**, რომლის დროსაც ხდება მშობლის ჩივილის გამოვლენა, განვითარების ანამნეზის შეკრება და განვითარებაზე მოქმედი **რისკის და ხელშემწყობი ფაქტორების დადგენა**.
- ბავშვის ასაკის გათვალისწინებით, რეკომენდებულია მშობელს ჰკითხოთ, **ხომ არ აქვს რაიმე ჩივილი ბავშვის ქცევის, მეტყველებისა, თუ მოძრაობის მიმართ, ხომ არ აქვს ბავშვს სწავლის პრობლემები, ხომ არ უჭირს ერთ დავალებაზე კონცენტრირება და სხვ.**
- მშობლის ჩივილის გათვალისწინება შესაძლებლობას იძლევა **გამოვლინდეს ისეთი პრობლემა, რომელიც მეთვალყურეობის პროცესში ძნელი შესამჩნევია**.
- ამავე დროს, თუ მშობელს არ აქვს ჩივილი, ეს არ გამორიცხავს განვითარების შეფერხების არსებობას. **დადგენილია, რომ განვითარების შეფერხების/დარღვევის მქონე ბავშვთა მშობლების 20-25%-ს არ აქვს ჩივილი**.

ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- ანამნეზის შეგროვების შემდეგ რეკომენდებულია ჩატარდეს ბავშვზე უშუალო დაკვირვება, რომლის დროსაც ფასდება განვითარების **ცალკეული სფეროს (მოტორული, კოგნიტური, სოციალურ-ემოციური) ასაკის შესაბამისი ნიშანსვეტები,**
- ამავე დროს უნდა შეფასდეს **საშიშროების ნიშნები მეტყველების და ქცევის სფეროში.**
- მნიშვნელოვანია მაჩვენებლების როგორც **რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი** შეფასება.
- არა მარტო ის ფაქტი, აკეთებს თუ არა ბავშვი რომელიმე კონკრეტულ დავალებას, არამედ თუ როგორ აკეთებს მას.

განვითარების ნიშანსვეტი

- **განვითარების ნიშანსვეტი** ასახავს იმ უნარ-ჩვევას, რომელსაც ასრულებს მოცემულ ასაკის ბავშვთა პოპულაციის ნახევარი (50%).
- ნიშანსვეტების შეფასებისას ხდება განსაზღვრა, ასრულებს თუ არა ბავშვი ამ უნარს. მაგ.: დამოუკიდებლად გადატრიალება, წამოჯდომა, ღუღუნის, პირველი ღიმილი, სიტყვის წარმოთქმა.
- განვითარება შეიძლება ჩაითვალოს **ნორმის შესაბამისად, თუ ბავშვი სათანადო ასაკში აღწევს შესაბამის ნიშანსვეტს განვითარების ყველა სფეროში.**
- გასათვალისწინებელია, რომ ბავშვმა შესაძლებელია გამოტოვოს რომელიმე ეტაპი, მაგ: დადგეს და გაიაროს ცოცვის გარეშე.
- ბავშვის განვითარება ინდივიდუალური პროცესია და ცალკეულ შემთხვევაში შეიძლება ჩამორჩეს ან წინ გაუსწროს ასაკს, რაც დამოკიდებულია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, სოციალურ გარემოზე, აღზრდისა და მოვლის პირობებზე და სხვ.
- ის ფაქტი, რომ ბავშვი ვერ ასრულებს ასაკის შესაბამის ნიშანსვეტს ყოველთვის არ მიუთითებს განვითარების პრობლემაზე, შესაძლებელია იგი გამოწვეული იყოს აღმზრდელობითი ხასიათის მიზეზებით

ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- **დღენაკლულობის შემთხვევაში განვითარების შეფასება ტარდება კორექტირებული ასაკის მიხედვით.**
- **უკვე მიღწეული ნიშანსვეტების გაქრობა (დაკარგვა) ნებიმიერი სფეროში, წარმოადგენს ძალიან სერიოზულ საშიშროების ნიშანს და საჭიროებს დაუყოვნებელ რეფერალს.**
- **განვითარებაზე მეთვალყურეობის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მეტყველების შეფერხებისა და ქცევითი დარღვევების (აუტისტური სპექტრის დარღვევა) საშიშროების ნიშნებს.**

განვითარების ნიშანსვეტები საშუალო ასაკის მიხედვით (1-12 თვე) - მოტორიკა

	1 თვე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	5 თვე	6 თვე
უხეში მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს რამდენიმე წამით ზურგზე წოლისას ორივე მიმართულებით ატრიალებს თავს 	<ul style="list-style-type: none"> მუცელზე წოლისას ზემოთ წევს თავს და მცირედ გულმკერდს ხელში ვერტიკალურად დაჭერისას მცირე ღროით იჭერს თავს 	<ul style="list-style-type: none"> მუცელზე წოლისას ეყრდნობა წინამხარს და კარგად იჭერს თავს 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ზის საყრდენის დახმარებით ბრუნდება ზურგიდან მუცელზე 	<ul style="list-style-type: none"> მცირე ხნით ჩერდება დამჯდარ მდგომარეობაში ხელებზე ყრდნობით მუცელზე წოლისას შედაპირს ეხება მხოლოდ მუცლით, კიდურები მცირე ხნით სცილდება მყარ შედაპირს
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> აფიქსირებს მზერას სახეზე და ცდილობს თავის გაყოლებას 	<ul style="list-style-type: none"> აფიქსირებს მზერას სახეზე და აყოლებს თავს აფიქსირებს მზერას საგანზე და აყოლებს თავს დიდ კამკამა ფერის საგანს 	<ul style="list-style-type: none"> თვალს აყოლებს საგანს ზოგჯერ შლის მუშტებს და ათვალიერებს თითებს იწყებს ხელების პირში ჩადებას თვალს აყოლებს ადამიანს, რომელიც მოძრაობს ოთახში 	<ul style="list-style-type: none"> ცდილობს მიწვდეს სათამაშოს ორივე ხელით ხელთან მიტანილ სათამაშოს სტაცებს და მიაქვს პირთან ხელისგულები უპირატესად გაშლილია თამაშობს საჟღარუნოთი კვების ღროს მცირე ხნით კიდებს ხელს ძუძუს ან ბოთლს 	<ul style="list-style-type: none"> ხელს სტაცებს სათამაშოს - მთლიანი ხელისგულით იღებს სათამაშოს პირში ხელები მიაქვს ერთმანეთთან შუა ხაზზე 	<ul style="list-style-type: none"> ერთი ხელით იღებს სათამაშოს და გადააქვს ხელიდან ხელში კვებისას ორივე ხელს ათავსებს ძუძუზე ან ბოთლზე

განვითარების ნიშანსვეტები საშუალო ასაკის მიხედვით (1-12 თვე)-სოციალური და კოგნიტიური

	1 თვე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	5 თვე	6 თვე
სოციალურ/ემოციური	<ul style="list-style-type: none"> აქვს სპონტანური ღიმილი გამოარჩევს დედის ხმას 	<ul style="list-style-type: none"> ვლინდება სოციალური, საპასუხო ღიმილი უფროსის ხმაზე 	<ul style="list-style-type: none"> სახის გამომეტყველებით გამოხატავს უკმაყოფილებას 	<ul style="list-style-type: none"> ხმამალლა იცინის თამაშის დროს, წყვეტს ტირილს მშობლის ხმაზე 	<ul style="list-style-type: none"> ცნობს მშობელს და ავლენს მიჯაჭვულობას იწყებს უცხოობას 	<ul style="list-style-type: none"> უცხოობს - გამოარჩევს უცხო ადამიანს ნაცნობისგან გამოხატავს სიხარულს თამაშის დროს
კოგნიტიური/მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> კრთება ძლიერ ხმაურზე გამოსცემს ტირილისგან განსხვავებულ ხმას 	<ul style="list-style-type: none"> რეაგირებს ხმებსა და ხმაურზე ღუღუნებს 	<ul style="list-style-type: none"> ეპოტინება მშობლის სახეს ზურგზე წოლისას აყოლებს თვლას წრიულად მოძრავ საგანს წარმოთქვამს ბგერებს რეაგირებს მუსიკაზე რეაგირებს საუბარზე 	<ul style="list-style-type: none"> ათვალიერებს გარემოს იწყებს ნაცნობი ადამიანების განსხვავებას უცხოებისგან აბრუნებს თავს ბგერების მიმართულებით 	<ul style="list-style-type: none"> აკვირდება მცირე საგნებს თავს აბრუნებს ხმის მიმართულებით იწყებს რეაგირებას სახელის დაძახებაზე აგებინებს მშობელს სიხარულს თუ გაბრაზებას 	<ul style="list-style-type: none"> ხმით გამოხატავს სიხარულს ან უკმაყოფილებას ურტყავს სათამაშოს და ანჯღრევს მას უყურებს მოსაუბრეს უღიმის და ესაუბრება სარკეში თავის გამოსახულებას იწყებს თანხმოვნების გამეორებას

განვითარების ნიშანსვეტები საშუალო ასაკის მიხედვით (1-12 თვე) - მოტორიკა

	7 თვე	8 თვე	9 თვე	10 თვე	11 თვე	12თვე
უხეში მოტორიკა	<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 ხოხავს 	<ul style="list-style-type: none"> იწყებს ხოხავს კიდურებზე ყრდნობით, მუცელს ამორებს იატაკს ეჭიდება საგანს და ცდილობს ადგომას 	<ul style="list-style-type: none"> დგას საყრდენზე ერთი ხელის მოკიდებით ცდილობს სიარულს ორივე ხელმოკიდებული დახოხავს კარგად კიდურებზე ყრდნობით იწყებს სიარულს ავეჯის გარშემო ორივე ხელის მოკიდებით 	<ul style="list-style-type: none"> დადის ერთი ხელის მოკიდებით იწყებს სიარულს ავეჯის გარშემო ერთი ხელის მოკიდებით დამოუკიდებლად დგას რამდენიმე წამით 	<ul style="list-style-type: none"> დგას კარგად, ხელები და ფეხები განზე აქვს იწყებს ნაბიჯების გადადგმას
ნატიფი მოტორიკა	<ul style="list-style-type: none"> ათვალღერებს 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 	<ul style="list-style-type: none"> ამოაქვს სათამაშო ყუთიდან ურტყავს 2 სათამაშოს (კუბს) ერთმანეთს უჭირავს სათამაშო 2 თითით და ცერით 	<ul style="list-style-type: none"> იღებს მცირე ზომის (ლობიოს, ბალის ზომის) სათამაშოს მარწუხისებურად ორი თითით - საჩვენებელითა და ცერით შეუძლია საჩვენებელი თითით შეეხოს საგანს 	<ul style="list-style-type: none"> ისვრის სათამაშოს ურევს კოვზით 	<ul style="list-style-type: none"> უჭირავს ფანქარი შეუძლია მცირე საგნის დახვეწილი მარწუხისებრი დაჭერა ჯღაბნის ჩვენების შემდეგ ცდილობს 2 კუბისგან კოშკის აშენებას

განვითარების ნიშანსვეტები საშუალო ასაკის მიხედვით (1-12 თვე)-სოციალური და კოგნიტიური

	7 თვე	8 თვე	9 თვე	10 თვე	11 თვე	12თვე
სოციალურ/ემოციური	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ცნობს ნაცნობ ადამიანებს ▪ აქვს განმორების შფოთვა ▪ ცდილობს ხმით ყურადღების მიპყრობას 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ გამოხატავს ემოციებს - გაბრაზებას, სიხარულს და შიშს ▪ რეაგირებს სახელზე 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ უზიარებს უფროსს საგანს დახმარების მიზნით 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ჟესტიკულაციით მიუთითებს საგანზე, რომელიც უნდა ▪ მშობელს აჩვენებს სათამაშოს, უბრალო გაზიარების მიზნით და არა დასახმარებლად
კოგნიტიური/მეტყველება	<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 	<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“ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ პოულობს ქსოვილის ქვეშ დამალულ სათამაშოს ▪ თხოვნაზე უქნევს ხელს, უკრავს ტაშს ▪ რეაგირებს თამაშზე „ჭიტა“ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ უყურებს წიგნში ნახატებს ▪ პოულობს ჭიქის ქვეშ დამალულ სათამაშოს ▪ რეაგირებს აკრძალვაზე (ჩერდება სიტყვაზე „არა“) ▪ ბუქნაობს მუსიკაზე ▪ ხმას აყოლებს მუსიკას ▪ ამბობს პირველ სიტყვას 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ხდის ყუთს თავს და ეძებს სათამაშოს ▪ ასრულებს ერთ საფეხურიან დავალებას ▪ მოდის, რეაგირებს დაძახებაზე ▪ ცდილობს გაიმეოროს მშობლების ბგერები ▪ იცის 2 საგნის დასახელება მაინც და ცნობს და უყურებს მათ მოთხოვნისას ▪ იცის 1-2 სიტყვა

განვითარების შეფერხების საშიშროების ნიშნები - მეტყველება (ექსპრესიული და რეცეფციული)

გაითვალისწინეთ მეტყველების განვითარების
შეფერხების საშიშროება შემდეგ შემთხვევებში, თუ:

- **2 თვის** - არ იღიმება;
- **3 თვის** - არ რეაგირებს დედის გამოჩენაზე, არ იჩენს მისადმი ინტერესს;
- **9 თვის** - არ ამბობს მარცვლებს “ბა“, ან „მა“;
- არ რეაგირებს სახელზე **9-12 თვის ასაკში**;
- არ ტიტინებს **12 თვის ასაკისთვის**.

განვითარებაში ეზედამხედველობა / მონიტორინგი

- განვითარებასთან ასოცირებულ მშობლის ჩივილის გამოვლენა
- განვითარების რისკის და დამცველობითი ფაქტორების შეფასება
- განვითარების ნიშანსვეტების შეფასება
- განვითარების დარღვევების შესაძლო საშიშროების ნიშნების გამოვლენა

9/12; 18 36 თვის ვიზიტი

კი

არა

განვითარების სკრინინგი

განვითარების მონიტორინგის დროს ვლინდება პრობლემა?

კი

არა

სკრინინგით ვლინდება პრობლემა?

არა

განვითარების ღრმა შეფასება ინტერვენციულ პროგრამაში ჩართვა

კონსულტირება განვითარების ხელშეწყობის საკითგებზე

აუტისტური სპექტრის დარღვევების სამიშროების ნიშნები 1 წლამდე ასაკში

- არ არის თვალთ-თვალთან კონტაქტი;
- არ რეაგირებს სახელოზე **9-12** თვის ასაკში;
- არ ტიტინებს **12** თვის ასაკისთვის.

იმუნიზაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

- ყველა ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით სავალდებულო ვაქცინაცია
- აცრის წინ ექიმი ვალდებულია შეამოწმოს ბავშვის აცრის სტატუსი, შეაფასოს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა და გასცეს ნებართვა აცრის ჩატარების თაობაზე.

იმუნიზაციის 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								
ბცუ (BCG)		X							
დყტ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰეესა/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		

**0-1 წლამდე ბავშვზე
ზედამხედველობის
ვიზიტების შინაარსი**



ბავშვზე ზედამხედველობის 1-ლი ვიზიტი - 2 კვირამდე ასაკში - ბინაზე

ანამნეზის შეგროვება

პრენატალური ანამნეზი

- ორსულობის ჯერადობა
- მიმდინარეობა
- პრობლემები ორსულობის პერიოდში
- ორსულზე მეთვალყურეობა
- ჩატარებული მკურნალობა

ინტრანატალური ანამნეზი

- მშობიარობის ჯერადობა
- მიმდინარეობა
- გართულება
- სამედიცინო ჩარევა

პოსტნატალური ანამნეზი

- სამშობიარო ბლოკში პირველი ადაპტაცია
- დაბადების წონა და სიგრძე
- დისადაპტაციური სინდრომების არსებობა
- ახალშობილის წონა სამშობიაროდან გაწერისას
- კვების ხასიათი
- რეჟიმი
- ტექნიკა

გასინჯვა

ზოგადი მდგომარეობა

- სხეულის პოზა
- კანი
- ფერი
- გამონაყრის არსებობა
- ჭიპის ჭრილობის მდგომარეობა

გაზომვა და შესაბამის მრუდზე ბავშვის მაჩვენებლების აღნიშვნა

- წონა
- სიგრძე
- წონის სიგრძესთან შეფარდება
- თავის გარშემოწერილობა

თვალები

- გამონადენის არსებობა
- გუგების შეფასება, წითელი რეფლექსი

ბავშვზე ზედამხედველობის 1-ლი ვიზიტი - 2 კვირამდე ასაკში - გაგრძელება

გასინჯვა	
ძვალ-სახსროვანი და კუნთოვანი სისტემა	<ul style="list-style-type: none"> <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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ფილტვების აუსკულტაცია, სუნთქვის სიხშირე და რიტმი <input type="checkbox"/> გულის აუსკულტაცია, პულსის სიხშირე, ავსება და რიტმი
ნერვული სისტემა	<ul style="list-style-type: none"> <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 დრუს ორგანოები	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ნაწლავების პერისტალტიკა <input type="checkbox"/> მუცლის პალპაცია
გენიტალიები	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ორივე სათესლე ჯირკვალის სათესლე პარკში ჩამოსულია
დეფეკაცია და დიურეზი	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> შარდვა/დეფეკაცია ცვლილებების გარეშე
ძუძუთი კვების ტექნიკა და ეფექტურობა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სწორი <input type="checkbox"/> არასწორი
სკრინინგი	<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* (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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ოჯახში თამბაქოს მწვეველების არსებობა <input type="checkbox"/> ძალადობის ნიშნები <input type="checkbox"/> მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)
იმუნიზაცია	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ამ ასაკში ბავშვს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული B ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო BCG ვაქცინა

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-2 ვიზიტი - ექთანი ბინაზე - 1 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი

ანამნეზი	<ul style="list-style-type: none">❑ მშობლის ჩივილი - სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური პრობლემები❑ ოჯახური და სოციალური ანამნეზი❑ ოჯახში თამბაქოს მწეველების არსებობა❑ ძალადობის ნიშნები❑ მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<ul style="list-style-type: none">❑ სოციალური/ ემოციური - უყურებს მშობელს და ხანმოკლედ აყოლებს თვალს, აქვს თვითდამშვიდების ქცევა (მაგ: ხელის პირთან მიტანა), უყურებს საგნებს წამიერად, მშვიდდება ხელში აყვანისას❑ კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - გამოსცემს მოკლე ხმოვან ბგერებს, მოულოდნელ ხმაზე აქვს მკვეთრი რეაქცია, მშვიდდება მშობლის ხმაზე, მგრძნობიარეა გარემოს მიმართ (ჭარბი ტირილი, ტრემორი, სხვადასხვა ხმიანობის ტირილი საჭიროების გამოსავლენად)❑ უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას ნიკაპს აცილებს ზედაპირს, ზედა და ქვედა კიდურების ერთდროული მოძრაობა❑ ნატიფი მოტორიკა - მშვიდ მდგომარეობაში ოდნავ გაშლილია მუჭი
სისტემების მიმოხილვა	<ul style="list-style-type: none">❑ სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის აღმოსაჩენად ბავშვის სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის მხრიდან:❑ თავი (ფორმა), თვალი (გამონადენი), ცხვირი, ყური, ყელი, სუნთქვა, მუცელი (ღებინება, წამოქაფება, ნაწლავთა მოქმედება), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვ)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-2 ვიზიტი - ექთანი ბინაზე - 1 თვის ასაკში (გაგრძელება)

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<ul style="list-style-type: none"> ❑ ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით) - ❑ გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს : <ul style="list-style-type: none"> ▪ კანის გამონაყარი, დაზიანება, სისხლჩაქცევა, ფერი, ყიბლიბანდი, ქალას დეფორმაცია, თვალეები/ქუთუთოები, ჭიპი; ხერხემალი/ ზურგი, პოზა, ტონუსი, მოძრაობის სიმეტრიულობა,
სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> ❑ უნივერსალური სკრინინგი: <ul style="list-style-type: none"> ▪ დედის დეპრესია ▪ სმენის სიმახვილე - თუ ჯერ არ ჩატარებულა, აუცილებელია ჩატარდეს ▪ ნეონატალური მეტაბოლური სკრინინგი - გადამოწმდეს ჩატარებულია თუ არა, თუ პასუხი დადებითია რეფერალი ❑ სელექციური სკრინინგი <ul style="list-style-type: none"> ▪ მხედველობის სიმახვილე (სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში) ▪ სისხლის წნევა (მაღლი რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში)
იმუნიზაცია	<ul style="list-style-type: none"> ❑ ამ ასაკში ბავშვს უნდა ჰქონდეს ჩატარებული B ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო BCG ვაქცინა

ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის შკალა (ედპშ)

პრენატალური/პოსტნატალური დეპრესიის შკალა ქულების შეფასების სახელმძღვანელო

1. შემოდგომა გავიცინო და დავინახო მოვლენების სასიამოვნო მხარე

- 0 ისევე, როგორც ყოველთვის შემოდგომა
- 1 ალბათ, არც ისე ხშირად, როგორც შემოდგომა
- 2 ნამდვილად, არც ისე ხშირად, როგორც შემოდგომა
- 3 არ შემოდგომა

2. ველი, რომ მომავალი სასიამოვნო იქნება

- 0 ისევე, როგორც ყოველთვის შემოდგომა
- 1 ალბათ, არც ისე ხშირად, როგორც ადრე
- 2 ნამდვილად, არც ისე ხშირად, როგორც ადრე
- 3 არა, არასდროს

3. ჩემს თავს ზედმეტად ვადანაშაულებ, როდესაც საქმე კარგად არ მიდის

- 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში
- 2 დიახ, ხანდახან
- 1 არც ისე ხშირად
- 0 არა, არასდროს

4. უშიშროდ ვარ აფორიაქებული და აღელვებული

- 0 არა, არასდროს
- 1 თითქმის არასდროს
- 2 დიახ, ხანდახან
- 3 დიახ, ძალიან ხშირად

5. უშიშროდ მიტანს შიში და პანიკა

- 3 დიახ, ხშირად
- 2 დიახ, ხანდახან
- 1 არა, არც ისე ხშირად
- 0 არა, არასდროს

6. იმდენი საქმე მაქვს, რომ თავს ვერ ვართმევ (ვერ ვუმკლავდები)

- 3 დიახ, ძირითადად თავს ვერ ვართმევ საქმეს
- 2 დიახ, ხანდახან ვერ ვუმკლავდები საქმეს ისე როგორც ადრე
- 1 არა, ძირითადად კარგად ვართმევ თავს საქმეს
- 0 არა, თავს ისევე ვართმევ საქმეს, როგორც ადრე

7. ისე უბედურად ვგრძნობ თავს, რომ მიჭირს დაძინება

- 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში
- 2 დიახ, ხანდახან
- 1 არც ისე ხშირად
- 0 არა, არასდროს

8. თავს მოწყენილად და უბედურად ვგრძნობ

- 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში
- 2 დიახ, ხანდახან
- 1 არც ისე ხშირად
- 0 არა, არასდროს

9. იმდენად უბედური ვარ, რომ ვტირი

- 3 დიახ, უმეტეს შემთხვევაში
- 2 დიახ, ხანდახან
- 1 მხოლოდ ზოგჯერ
- 0 არა, არასდროს

10. ვფიქრობ თვითდაზიანებაზე

- 3 დიახ, საკმაოდ ხშირად
- 2 ხანდახან
- 1 თითქმის არასდროს
- 0 არასდროს

ედპშ ქულა	ინტერპრეტაცია	მოქმედება
<8	დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა	განაგრძეთ მხარდაჭერა
9-11	შესაძლო დეპრესია	მხარდაჭერა, განმეორებითი სკრინინგი 2-4 კვირაში.
12-13	დეპრესიის საკმაოდ მაღალი შესაძლებლობა	მონიტორინგი, მხარდაჭერა, შესთავაზეთ განათლება. შესაძლებელია რეფერალი
14 და მაღალი (დადებითი სკრინინგი)	სავარაუდო დეპრესია	დიაგნოსტიკური შეფასება და მკურნალობა სპეციალისტის მიერ
დადებითი ქულა (1, 2 ან 3) მე-10 კითხვაზე (სუიციდის რისკი)		საჭიროა დაუყოვნებელი დახმარება. რეფერალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ან საჭიროების შემთხვევაში სტაციონარში შემდგომი შეფასებისა და ჩარევისთვის. რეფერირების გადაუდებლობა დამოკიდებულია რამდენიმე ფაქტორზე, მათ შორის შემდეგზე: თვითმკვლელობის აზრებს ახლავს თუ არა გეგმა, არის თუ არა ანამნეზში სუიციდის მცდელობა, არის თუ არა ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომები და/ან არსებობს საშისროება, რომ ბავშვს მიაყენებს ზიანს.

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-2 ვიზიტი - ექთანი ბინაზე - 1 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

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

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

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

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-3 ვიზიტი - ექიმთან პჯდ კლინიკაში 2 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ანამნეზი	<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
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - სოციალური, საპასუხო 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
სისტემების მიმოხილვა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის 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)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	<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

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-3 ვიზიტი - ექიმთან პჯდ კლინიკაში 2 თვის ასაკში (გაგრძელება)

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<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 შემდეგს : კანის დაზიანებები, თავის ფორმა, ყიფლიბანდი , თვალები (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
სკრინინგი	<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
იმუნიზაცია	<p>ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს ვაქცინაცია:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> დჟატ+ 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)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-3 ვიზიტი პედიატრიკულ კლინიკაში - 2 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

- ტიპი - ბუნებრივი; ხელოვნური; შერეული;
- 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

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

- **პირველი რიგის პრიორიტეტი** - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის 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 ღებრეხია, და-ძმის შეგუება);
 - **ჩვილის ქცევა და განვითარება** (დედასა და შვილს შორის დამოკიდებულება და კომუნიკაცია, ძილი, მედია, თამაშის დრო, ჭირვეულობა)
 - **კვების ზოგადი რეკომენდაციები** - შიმშილისა და მადღრობის ნიშნების ამოცნობა; ბუნებრივი და ხელოვნური კვების რეკომენდაციები; ნახევრადმყარი საკვების მიწოდების რეკომენდებული ვადა (6 თვიდან, არანაკლებ 4 თვე)
 - **უსაფრთხოება** - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, უსაფრთხო გარემო ბინაში: დამწვრობის, დახრჩობის, გადმოვარდნის პრევენცია, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი).

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-4 ვიზიტი - ექთანთან პჯდ კლინიკაში 3 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ანამნეზი	<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
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<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) - 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
სისტემების მიმოხილვა	<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)
მშობლის და ჩივილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	<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

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-4 ვიზიტი - ექიმთან პჯდ კლინიკაში 3 თვის ასაკში (გაგრძელება)

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
<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 შემდეგს: 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)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-4 ვიზიტი პჯდ კლინიკაში ექთანთან - 3 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

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

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

- **პირველი რიგის პრიორიტეტი** - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის 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 ღებრეხია, და-ძმის შეგუება);
 - ❑ **ჩვილის ქცევა და განვითარება** (დედასა და შვილს შორის დამოკიდებულება და კომუნიკაცია, ძილი, მედია, თამაშის დრო, ჭირვეულობა)
 - ❑ **კვების ზოგადი რეკომენდაციები** - შიმშილისა და მადღრობის ნიშნების ამოცნობა; ბუნებრივი და ხელოვნური კვების რეკომენდაციები; ნახევრადმყარი საკვების მიწოდების რეკომენდებული ვადა (6 თვიდან, არანაკლებ 4 თვე)
 - ❑ **უსაფრთხოება** - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, უსაფრთხო გარემო ბინაში: დამწვრობის, დახრჩობის, გადმოვარდნის პრევენცია, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი).

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-5 ვიზიტი - ექიმთან პჯდ კლინიკაში 4 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ანამნეზი	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> მშობლის ჩივილის გამოვლენა - სამედიცინო, სოციალური, ფსიქოლოგიური პრობლემები <input type="checkbox"/> განვლილი პერიოდის ანამნეზი <input type="checkbox"/> ოჯახის ანამნეზი <input type="checkbox"/> სოციალური ანამნეზი
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<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, ლუღუნებს <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - მუცელზე წოლისას ეყრდნობა იდაყვებს და მტევნებს, ბრუნდება მუცლიდან ზურგზე <input type="checkbox"/> ნატიფი მოტორიკა - აჩერებს მტევნებს გაშლილ მდგომარეობაში; თამაშობს თითებით სხეულის შუა ხაზზე, იტაცებს ხელთან მიტანილ სათამაშოს,
სისტემების მიმოხილვა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სპეციფიკური შეკითხვების დასმა მშობლის ჩივილის 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)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	<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

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-5 ვიზიტი - ექიმთან პჯდ კლინიკაში 4 თვის ასაკში (გაგრძელება)

ვიზიტის მოცულობა და მინაარსი	
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<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, სისხლნაჟღერებები, 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
სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> უნივერსალური:<ul style="list-style-type: none">დედის დეპრესიის სკრინინგი<input type="checkbox"/> სელექციური:<ul style="list-style-type: none">ანემიის სკრინინგი ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრით;არტერიული წნევა;სმენის სკრინინგი;მხედველობის სკრინინგი.რეფერალი დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში
იმუნიზაცია	<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)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-5 ვიზიტი პჯდ კლინიკაში ექიმთან - 4 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

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

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

- **პირველი რიგის პრიორიტეტი** - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩვილის გამოვლენა და იმუნიზაციის ჩატარება;
- **დამატებითი პრიორიტეტული თემები:**
 - **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები** (რისკები [გარემოს უსაფრთხოება: ტყვია]; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები [ოჯახური ურთიერთობები და თანადგომა, ბავშვზე ზრუნვა]);
 - **ჩვილის ქცევა და განვითარება** - ჩვილის თვითდამშვიდების ქცევა, მშობლების ბავშვთან ურთიერთობა, თანმიმდევრული ყოველდღიური რუტინა, მედია, თამაშის დრო;
 - **პირის ღრუს ჯანმრთელობა** - ბავშვის კბილების ამოჭრის პროცესი და ნერწყვდენა, პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვა (ძილის დროს ბოთლის აკრძალვა);
 - **კვება** - კვებასთან დაკავშირებული ზოგადი რეკომენდაციები, რჩევები ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებით, მყარი საკვების მოგვიანებით შეტანა ბავშვის რაციონში (რეკომენდაცია 6 თვე), კვებითი დანამატები, ხელოვნური საკვებით კვების რეკომენდაციები;
 - **უსაფრთხოება** - მანქანაში გამოსაყენებელი ბავშვის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, უსაფრთხო გარემო სახლში, პედიატრიული ძალადობრივი თავის ტრავმა (ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-6 ვიზიტი - ექთანი ბინაზე და ექიმი დისტანციურად - 6 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
<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 მწევველების 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 - უყურებს ან უღიმის საკუთარ გამოსახულებას. იხედავს 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.
<p>სისტემების მიმოხილვა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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, ჭიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩივილი განვითარების საკითხებზე)
<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 რეაგირება და ბავშვის საპასუხო რეაქცია; <input type="checkbox"/> მშობლის თავდაჯერებულობა ბავშვთან ურთიერთობისას. <input type="checkbox"/> ბავშვის/მშობლის ურთიერთობა <input type="checkbox"/> ოჯახური მხარდაჭერა

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-6 ვიზიტი - ექთანი ბინაზე და ექიმი დისტანციურად - 6 თვის ასაკში (გაგრძელება)

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<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 შემდეგს : <ul style="list-style-type: none"> ▪ კანის დაზიანებები, გამონაყარი, სისხლნაჟღერებები, თავის ფორმა და დეფორმაციები, ყიფლიბანდები, თვალები (გამონადენი, გუგის შემღვრევა, წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილის შეფასება მზერის ფიქსაცია/თვალის გაყოლების მეშვეობით; შუილი, პულსი ბარძაყის არტერიაზე.
სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> უნივერსალური: <ul style="list-style-type: none"> ▪ დედის დეპრესიის სკრინინგი <input type="checkbox"/> სელექციური: <ul style="list-style-type: none"> ▪ მხედველობის სიმახვილე (სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში) ▪ სისხლის წნევა მაღლი რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში ▪ სმენის სკრინინგი, თუ ჩატარებული არ არის ▪ რეფერალი დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში
იმუნიზაცია	<p>ამ ასაკში უკვე ჩატარებული უნდა ჰქონდეს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BCG და ჰეპატიტი B - სამშობიაროში <input type="checkbox"/> ჰიბ+დტ+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)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-6 ექიმთან დისტანციურად და ექთან ბინაზე - 6 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

- ტიპი - ბუნებრივი; ხელოვნური; დამატებითი; ექსკლუზიური ბუნებრივი კვება 6 თვემდე, ნახევრად მყარი საკვების დამატება, ხილის წვენების შეზღუდვა 60 -120 მლ-მდე.
- ხელოვნური კვებისას ადაპტირებული ფორმულის გამოყენება (ძროხის რძის აკრძალვა 1 წლამდე); რკინით ფორტიფიცირებული ხელოვნური ადაპტირებული საკვები.
- პოზიცია კვებისას - ბავშვისა და მშობლის უკეთესი ურთიერთობისთვის (უყურებს და ელაპარაკება კვების დროს).

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღება
- რკინის პრევენციული დოზირება ექსკლუზიური ბუნებრივი კვების დროს

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

- პირველი რიგის პრიორიტეტი - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩვილის გამოვლენა;
- დამატებითი პრიორიტეტული თემები:
 - ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები [საცხოვრებელი გარემო და საკვების უსაფრთხოება; თამბაქო, ალკოჰოლი და ნარკოტიკების გამოყენების საკითხები ოჯახში; მშობლის დეპრესია], ძლიერი და დამცველობითი [ოჯახის შიგნით ურთიერთობანი და დახმარების შესაძლებლობა, ბავშვზე მზრუნველობა]
 - ჩვილის ქცევა და განვითარება (მშობლები, როგორც მასწავლებლები, კომუნიკაცია და ადრეული განათლება, მედია, ჩვილის დამოუკიდებლობის პირველი ნიშნები- თვითდაძინების და თვითდამშვიდების ჩვევა)
 - პირის ღრუს ჯანმრთელობა (ფტორი, პირის ღრუს ჰიგიენა/რბილი კბილის ჯაგრისი, საწოლში ბოთლის არგამოყენება)
 - საკვები და კვების პროცესი (კვების ზოგადი რეკომენდაციები, მყარი საკვები, პესტიციდები ხილსა და ბოსტნეულში, სითხეები და წვენები, ძუძუთი კვების რეკომენდაციები, ხელოვნური კვების რეკომენდაციები)
 - უსაფრთხოება (მანქანის სავარძელი, უსაფრთხო ძილი, სახლის უსაფრთხო გარემო: დამწვრობა, მზისადმი ექსპოზიცია, დახრჩობა, სიმაღლიდან ვარდნა)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-7 ვიზიტი - ექიმი დისტანციურად - 9 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და მინაარსი	
ანამნეზი	<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 მწეველების 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - ხმარობს ელემენტარულ ჟესტიკულაციას (მაგ.: ხელების აწევა ხელში აყვანის მანიშნებლად ან ხელის დაქნევა დამშვიდობების მიზნით); თვალს აყოლებს ძირს დავარდნილ საგნებს; თამაშობს „ჭიტას“ და უკრავს ტაშს; რეაგირებს საკუთარ სახელზე. <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - წარმოთქვამს და-და-ს ან მა-მა-ს არამიზანმიმართულად; ათვალთვლებს ირგვლივ კითხვაზე: „სად არის შენი ბოთლი, ან სათამაშო?“ ცდილობს მოზრდილის ბგერების გამეორებას <input type="checkbox"/> უხეში მოტორიკა - ჯდება სხვისი დახმარების გარეშე; ცდილობს წამოდგომას; ადვილად 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.
სისტემების მიმოხილვა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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, ჭიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩივილი განვითარების საკითხებზე)
მშობლის და ჩივილის ურთიერთბაზე დაკვირვება	<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

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-7 ვიზიტი - ექიმი დისტანციურად - 9 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი

ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით

ანთროპომეტრია (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა) და მონაცემების შეფასება ზრდის მრუდებზე (წონა - სიგრძის მრუდის ჩათვლით)

სრული ფიზიკური გასინჯვა:

გასინჯვის დროს განსაკუთრებით შეაფასეთ / დააკვირდით შემდეგს: თავის ფორმა, თავის პოზიციით განპირობებული დეფორმაცია, თვალები (თვალის კაკლის მოძრაობის სიფართო, გუგები, შემღვრევა და წითელი რეფლექსი, მხედველობის სიმახვილე, მზერის ფიქსაციისა და თვალის გაყოლების მეთოდის გამოყენებით); შუილი, ბარძაყის პულსი; მენჯ-ბარძაყის დისპლაზიის ნიშნების გამოვლენა სათანადო განზიდვის ხარისხის საფუძველზე.

ნერვული სისტემა - ტონუსი, მოძრაობის ძალა და სიმეტრიულობა, შეაფასეთ პარამუტის რეფლექსი

სკრინინგი

უნივერსალური სკრინინგი:

განვითარების სკრინინგი

პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკის შეფასება (ფტორის შემცველი მედიკამენტის დანიშვნის გადაწყვეტილების მიღება)

სელექციური სკრინინგი:

არტერიული წნევა;

სმენის სკრინინგი;

ტყვიის სკრინინგი;

პირის ღრუს ჯანმრთელობა

მხედველობის სკრინინგი.

იმუნიზაცია

ბავშვის აცრების სტატუსის გადამოწმება

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-7 ვიზიტი - ექიმი დისტანციურად- 9 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

- დამატებითი კვებაზე - გამოყენებული საკვები, ჯერადობა, ულუფის რაოდენობა, საკვების მრავალფეროვნება, კონსისტენცია
- წონის მატების ტემპი

ოჯახური გარემო

- ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა
- ძალადობის ნიშნები
- მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღების გაგრძელება

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

- **პირველი რიგის პრიორიტეტი** - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის გამოვლენა, განვითარების სკრინინგის ჩატარება;
- **დამატებითი პრიორიტეტული თემები:**
 - ❑ **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები** (რისკები - ოჯახური ძალადობა; ძლიერი და დამცავი ფაქტორები - ოჯახური ურთიერთობები და თანადგომა).
 - ❑ **ჩივილის ქცევა და განვითარება** - ძილის რეჟიმის ცვლილება, მობილურობის განვითარება, კოგნიტური განვითარება, ინტერაქტიური სწავლა და კომუნიკაცია, მედია.
 - ❑ **დისციპლინა** - ბავშვის ქცევის მიმართ მშობლების მოლოდინი.
 - ❑ **კვება** - საკუთარი ხელით ჭამის დაწყება, კვების ყოველდღიური რუტინა, მყარი საკვების დამატება, საკვების გასინჯვა საერთო მაგიდიდან, სითხის დალევა ჭიქიდან;
 - ❑ **უსაფრთხოება** - მანქანის საბავშვო სავარძელი, მზის დაკვრის პრევენცია, სახანძრო უსაფრთხოება, უსაფრთხო გარემო სახლში; გაგუდვის, მოწამვლის, დახრჩობის, დაცემის საფრთხეები.

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-8 ვიზიტი - ექიმი და ექთანი პჯდ კლინიკაში - 12 თვის ასაკში

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ანამნეზი	<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
განვითარებაზე მეთვალყურეობა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> სოციალური/ ემოციური - ეძებს დამალულ საგნებს; ახდენს ახალი ჟესტების იმიტაციას. <input type="checkbox"/> კოგნიცია/ მეტყველება (ექსპრესიული/ რეცეპციული) - ამბობს „დადას“ ამ „მამას“ მიზანმიმართულად; ამბობს კიდევ ერთ განსხვავებულ სიტყვას მაინც ან პირად სახელს; ასრულებს ისეთ მითითებებს, როგორცაა მაგალითად: „მომეცი რაიმე საგანი“; აბრუნებს თავს საკუთარი სახელის გაგონებაზე, რეაგირებს სიტყვებზე „არა“ ან „ნახვამდის“ მაშინაც კი, როცა თანმხლებ ჟესტს ვერ ხედავს. <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.
სისტემების მიმოხილვა	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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, ჭიპის ფორმა), გენიტალია და ანუსი, კანი, განვითარება (კუნთის ძალა, ხელების და ფეხების მოძრაობა და სხვა ნებისმიერი ჩივილი განვითარების საკითხებზე)
მშობლის და ჩვილის ურთიერთობაზე დაკვირვება	<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)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-8 ვიზიტი - ექიმი და ექთანის პირველი კლინიკაში - 12 თვის ასაკში (გაგრძელება)

ვიზიტის მოცულობა და შინაარსი	
ფიზიკური გასინჯვა ანთროპომეტრიით	<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 შემდეგს : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 სრული ჩამოსვლა სათესლე პარკში; გოგონებში - სასირცხო ბაგეების მდგომარეობა, მცირე ბაგეების აღჭურვილობა (შეწებება); ▪ ნერვული სისტემა - - სიარულის, ხელების ძალის და კუნთოვანი ტონუსის შეფასება.
სკრინინგი	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> უნივერსალური: <ul style="list-style-type: none"> ▪ განვითარების სკრინინგი ▪ ანემია (სისხლის საერთო ანალიზი) ▪ სისხლში ტყვიის შემცველობა (ტყვიის მაღალი გავრცელების არეში); ▪ პირის ღრუს ჯანმრთელობა - ფტორის პრეპარტის გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება <input type="checkbox"/> სელექციური: <ul style="list-style-type: none"> ▪ არტერიული წნევა (სპეციფიკური რისკის ან რისკის ცვლილების შემთხვევაში); ▪ სმენის სკრინინგი - რეფერალი დიაგნოსტიკური აუდიოლოგიური კვლევისთვის - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; ▪ ტყვიის შემცველობა სისხლში (დაბალი გავრცელების არეში) - სკრინინგულ კითხვარზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში; ▪ პირის ღრუს ჯანმრთელობა (სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობისას) - პერორალური ფტორის დანიშვნა; ▪ მხედველობა - რისკის შეფასებისას მაღალი რისკის შემთხვევაში - რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
იმუნიზაცია	<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)

ბავშვზე ზედამხედველობის მე-8 ვიზიტი - ექიმი და ექთანი პჯდ კლინიკაში - 12 თვის ასაკში (გაგრძელება)

კვება

- გამოყენებული საკვები, ჯერადობა, ულუფის რაოდენობა, საკვების მრავალფეროვნება, კონსისტენცია, კვებითი ქცევის ჩამოყალიბება (ჭიქით და კოვზით სარგებლობა); საკვები საერთო მაგიგიდან, ძროხის რძის რაციონში დამატების შესაძლებლობა,
- წონის მატების ტემპი

ოჯახური გარემო

- ოჯახში თამბაქოს მწვევლების არსებობა
- ძალადობის ნიშნები
- მშობლების ან მომვლელის ემოციური სტატუსი (გადაღლა, აღელვება, დეპრესია)

მშობლის კონსულტირება / განათლება

- მშობლის კონსულტირება პრიორიტეტულ 5 თემაზე
- D ვიტამინის რეკომენდებული პრევენციული მიღების გაგრძელება

ვიზიტის პრიორიტეტული თემები

- **პირველი რიგის პრიორიტეტი** - ბავშვის მიმართ მშობლის ჩივილის გამოვლენა და იმუნიზაციის ჩატარება;
- **დამატებითი პრიორიტეტული თემები:**
 - ❑ **ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი სოციალური ფაქტორები (რისკები** - საცხოვრებელი გარემო და საკვების უსაფრთხოება, თამბაქო, ალკოჰოლი და წამალდამოკიდებულება; **ძლიერი და დამცავი ფაქტორები** - სოციალური კავშირი ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან, ბავშვზე ზრუნვის და ბინაზე მომსახურების სერვისების პერსონალთან და ა. შ.).
 - ❑ **რუტინული ქცევის ჩამოყალიბება** - ბავშვის განვითარების და ქცევის ცვლილებებთან ადაპტაცია, მედიასთან ურთიერთობა.
 - ❑ **კვება და მადის ცვლილება** - დამოუკიდებელი ჭამა, ძუძუთი კვება და საერთო მაგიდაზე გადასვლა, სასარგებლო საკვები.
 - ❑ **კბილების მოვლის 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.



ქართული პილოტური ვერსია 3.0

10 თვის კითხვარი
9 თვე და 0 დღიდან, 10 თვე და 30 დღის ჩათვლით

შევსების თარიღი: _____

ბავშვის შესახებ ინფორმაცია
: _____

: _____

ბავშვის სქესი: ვაჟი ქალი

ვინ ავსებს კითხვარს: _____

: დამოკიდებულება ბავშვთან:

მშობელი ძიძა პედაგოგი ბავშვზე ზრუნვის პროვაიდერი

ბებია/ბაბუა/სხვა (ნათესავი) მიმღები მშობელი სხვა

: _____

: _____

(ელ. ფოსტა): _____

: _____

ინფორმაცია პროგრამის შესახებ:

: _____

: _____

: _____

: _____

: _____

კომუნიკაცია

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

1. წარმოთქვამს ბავშვი ცალკეულ მარცვლებს, მაგ: "და", "გა", "ბა" "კა" და ა.შ.?

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

2. თუ თქვენ გაიმეორებთ ბავშვის მიერ წარმოთქმულ მარცვლებს, გააკეთებს ბავშვი იგივეს და გაიმეორებს თქვენს მიერ წარმოთქმულ მარცვლებს?

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

3. ამბობს თქვენი ბავშვი 2 ერთნაირ მარცვალს თანმიმდევრობით? მაგ: "და-და", "ბა-ბა", "გა-გა", თუნდაც ისინი არაფერს აღნიშნავდეს?

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

4. თქვენს თხოვნაზე საპასუხოდ, მინიშნებისა და მაგალითის ჩვენების გარეშე წამოიწყებს/განახორციელებს რომელიმე თამაშს/ქმედებას? (მაგ.: "ნახვამდის", "ტაში-ტაში", "ჭიტა-ჭიტა").

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

5. ჟესტებით მინიშნების გარეშე შეასრულებს მარტივ მითითებას? (მაგ.: "მოდი აქ", "მომეცი", "არ შეიძლება").

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

6. ამბობს თქვენი ბავშვი 3 სხვადასხვა სიტყვას, მაგ: "დედა" და "მამა"-ს და კიდევ ერთ სიტყვას მაინც? (ანუ გამოთქვამს ბგერების ერთიანობას რომელიც რაიმეს ნიშნავს, მაგ.: "ბაბა"- ბოთლი).

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

ქულა სულ _____

მსხვილი მოტორიკა

დაახლოებით ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

1. დგას ბავშვი მყარად, თუ ბალანსირებისთვის ის ორივე ხელით გიჭირავთ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. თუ დასვამთ ბავშვს იატაკზე, შეინარჩუნებს ის წონასწორობას ხანმოკლე დროით (რამდენიმე წუთით), რაიმეზე ხელებით ყრდნობის გარეშე?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. დგას ბავშვი ავეჯის ან სხვა საყრდენის გასწვრივ ისე, რომ ავეჯს ვერდნობოდეს მხოლოდ ხელებით და არა სხეულის რომელიმე სხვა ნაწილითაც (მაგ: გულმკერდით)?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. საყრდენის არსებობის შემთხვევაში (მაგ: ავეჯზე ხელის მოკიდებისას) დაიხრება, აიღებს ძირს დაგდებულ სათამაშოს და კვლავ გასწორდება?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. დაიხრება, ჩაცვუცქდება დაცემის გარეშე, თუ ამ დროს ყრდნობა ავეჯს?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. დადის ავეჯის გასწვრივ, თუ მხოლოდ ერთი ხელით ყრდნობა მას?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

ქულა სულ —

ნატიფი მოტორიკა




დაახლოებით ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

1. აიღებს ბავშვი მაგიდიდან სათამაშოს ცალი ხელით?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. აიღებს ბავშვი მაგიდიდან პატარა კრეკერს ცერა თითისა და დანარჩენი თითების ერთობლივი, პინცეტისებრი მოძრაობით? (მონიშნეთ "დაახ", თუ ის უკვე წარმატებით ახერხებს მცირე ზომის ნამცეცების მაგიდიდან აღებას, თითების გამოყენებით).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. იღებს ბავშვი მაგიდიდან პატარა სათამაშო თითის ბალიშების გამოყენებით, ისე რომ საგანს არ ეხებოდეს ხელისგულით? (დარწმუნდით, რომ ხელისგულსა და საგანს შორის რჩება თავისუფალი სივრცე).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ერთი - ორი მცდელობის შემდეგ იღებს ბავშვი თოკს, ან ზონარს საჩვენებელი და ცერა თითის გამოყენებით? (თოკი, შეიძლება, მიბმული იყოს სათამაშოზე).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. იღებს მაგიდიდან პურის ნამცეცებს ცერა და საჩვენებელი თითის ბალიშებით? ამ დროს, შესაძლოა, მაგიდას იდაყვით ან ხელით ყრდნობოდეს. თუ მცირე საგანებს უკვე დაყრდნობის გარეშე იღებს, აღნიშნეთ "დაახ".		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. დადებს პატარა სათამაშოს და შემდეგ გაუშვებს ხელს, სათამაშოს ხელიდან გავარდნის გარეშე?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

ქულა სულ —

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა


პრობლემის გადაჭრა

1. გადააქვს სათამაშოები ერთი ხელიდან მეორეში?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. ითამაშებს 1 წთ ან მეტი ისე, რომ ორივე ხელში ეჭიროს თითო პატარა სათამაშო?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. როდესაც ერთი ხელით უჭირავს პატარა სათამაშო, თამაშის მიზნით დაარტყამს ამ სათამაშოს სხვა საგანს, რომელიც დევს მაგიდაზე?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. თუ თქვენ ჩადებთ ყუთში ან ჯამში პატარა სათამაშოს, მოგბამავთ ბავშვი და გააკეთებს იგივეს? ანუ თვითონაც ჩადებს სათამაშოს ჯამში, თუმცა შეიძლება ხელი არ გაუშვას. (თუ ბავშვი უკვე აგდებს სათამაშოს ყუთში, ისე რომ ხელიც გაუშვას, აღნიშნეთ "დიახ")		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ცდილობს პატარა საგნების გამჭვირვალე ბოთლიდან გადმოგდებას?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. მას შემდეგ, რაც მის თვალწინ, ნაჭრის ქვეშ, დამალავთ რაიმე საგანს (ისე, რომ ბავშვი ხედავდეს დამალვის პროცესს) მოძებნის და იპოვის ბავშვი მას? დარწმუნდით, რომ საგანი კარგადაა დამალული (არ ჩანს).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

ქულა სულ —

დიახ ზოგჯერ ჯერ არა ქულა

პიროვნულ - სოციალური

1. პირში იდებს საკუთარ ტერფებს, ზურგზე წოლის დროს?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. სვამს წყალს, წვენს ჭიქიდან, რომელიც თქვენ გიჭირავთ?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ახერხებს კრეკერის, ნამცხვრის ჭამას თავისით, დახმარების გარეშე?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. როდესაც ხელს გაუწვდით და სათამაშოს სთხოვთ, მოგაწვდით ბავშვი მას? თუმცა, სათამაშოს შეიძლება ხელი არ გაუშვას. (თუ სათამაშოს უკვე გაძლევეთ ისე, რომ ხელსაც უშვებთ მას, აღნიშნეთ პასუხი "დიახ")		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ჩაცმისას, როდესაც ხელზე სახელოს წამოაცმევთ, მასში ხელს ბოლომდე გაუყრის?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. როდესაც ხელს გაუწვდით და სათამაშოს სთხოვთ, მოგცემთ ბავშვი მას ისე, რომ ჩაგიდებთ ხელში და გაუშვებთ ხელს?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

ქულა სულ —

ზოგადი კითხვები

1. ორივე ხელს და ფეხს ერთნაირად ერთნაირად კარგად ხმარობს? თუ "არა", განმარტეთ: დიახ არა

2. როდესაც გიჭირავთ ბავშვი ფეხზე დამდგარი, ორივე ტერფით სრულად ეყრდნობა ზედაპირს? თუ "არა", განმარტეთ: დიახ არა

3. ხომ არ გეჩვენებთ, რომ თქვენი ბავშვი ზედმეტად ჩუმია და არ გამოსცემს ხმებს სხვა ბავშვებით? თუ "დიახ", განმარტეთ: დიახ არა

4. რომელიმე მშობლის ოჯახში ხომ არ ყოფილა ბავშვობის სიყრუის ან სმენის პრობლემის შემთხვევა? თუ "დიახ", დააზუსტეთ: დიახ არა

ზოგადი კითხვები

5. ხომ არ გეჩვენებთ რომ კარგად ვერ ხედავს? თუ "დიახ", დააზუსტეთ: დიახ არა

6. ბავშვს უკანასკნელი რამოდენიმე თვის განმავლობაში, რაიმე სამედიცინო პრობლემა ხომ არ ჰქონია? თუ "დიახ", დააზუსტეთ: დიახ არა

7. გაქვთ რაიმე ეჭვი ბავშვის ქცევასთან დაკავშირებით (ჭამა, ძილი)? თუ "დიახ", განმარტეთ: დიახ არა

8. არის კიდეც რაიმე, რაც გაშფოთებთ თქვენს ბავშვთან დაკავშირებით? თუ "დიახ", დააკონკრეტეთ: დიახ არა

ASQ-3 10 თვის ASQ-3 შემაჯამებელი ფურცელი 9 თვე 0 დღიდან 10 თვე 30 დღის ჩათვლით

სახელი, გვარი: _____ გამოკვლევის თარიღი: _____
 პირადი ნომერი: _____ დაბადების თარიღი: _____
 პროგრამის პროვაიდერი: _____ მოხდა თუ არა ასაკის შესწორება დიახ არა
 ასაკობრივი ინტერვალის შერჩევის დროს?

1. შეაჯამეთ კულები და გადაიტანეთ მონაცემები ქვემოთ მოტანილ ცხრილში: იხ. მომზარებლის სახელმძღვანელო დამატებითი ინფორმაციისათვის. (ყველა პასუხი „დიახ“ = 1 ქულა; „ზოგჯერ“ = 0.5 ქულა; „ჯერ არა“ = 0 ქულა.) გამოკვლეული პასუხების შემთხვევაში მოასდინეთ საერთო ქულის ადაპტირება. თითოეული სფეროსათვის საერთო ქულის მარჯვენა მხარეს შეიტანეთ შესაბამისი გრაფაში. ასევე მონიშნეთ/გააფურადეთ შესაბამისი რგოლი ცხრილის მარჯვენა ნაწილში.

სფერო	ზღარი	საერთო ქულა	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
კომუნიკაცია	34.62		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
მსხვილი მოტორიკა	20.39		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
ნატივი მოტორიკა	31.16		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
პრობლემის გადაჭრა	32.43		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
პიროვნულ-სოციალური	26.85		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○

2. პასუხები ზოგად კითხვებზე: (გამოუცხებულ პასუხებზე საჭიროა დამატებითი რეაგირება)

- | | | | |
|---|----------|---|----------|
| 1. ერთნაირად ამომრავებს ოთხივე კიდურს?
კომენტარი: | დიახ არა | 6. ჯანმრთელობის რაიმე პრობლემა?
კომენტარი: | დიახ არა |
| 2. სრულად ეყრდნობა ორივე ტერფით?
კომენტარი: | დიახ არა | 7. ეჭვი ქვევასთან დაკავშირებით?
კომენტარი: | დიახ არა |
| 3. მეტისმეტად ჩუმია და/ან არ გამოსცემს ხმებს?
კომენტარი: | დიახ არა | 8. ხხვა პრობლემა?
კომენტარი: | დიახ არა |
| 4. სმენის დაქვეითების ოჯახური ანამნეზი?
კომენტარი: | დიახ არა | | |
| 5. ეჭვი მხედველობასთან დაკავშირებით?
კომენტარი: | დიახ არა | | |

3. *შედეგების ინტერპრეტაცია და შემდგომი რეკომენდაციები: გადაწყვეტილების მიღებამდე გაანალიზეთ სრული ინფორმაცია: საერთო ქულის მარჯვენა მხარეს, პასუხები ზოგად კითხვებზე და დამატებითი ინფორმაცია.
 თუ საერთო ქულის მარჯვენა მხარეს ზონაშია, ბავშვის განვითარებაში დარღვევა ნაკლებ საფრთხედია.
 თუ საერთო ქულის მარჯვენა მხარეს ზონაშია, საჭიროა განვითარების მჭიდრო მონიტორინგი და სასწავლო რეკომენდაციები.
 თუ საერთო ქულის მარჯვენა მხარეს ზონაშია, საჭიროა განვითარების გაღრმავებული შეფასება შესაბამისი სპეციალისტების მიერ.

4. შემდგომი ქმედება: (მონიშნეთ ყველა საჭირო პასუხი)
- _____ განმავითარებელი რეკომენდაციები და ხელახალი შეფასება _____ თვეში.
 - _____ ინფორმაციის მიწოდება პირველადი ჯანდაცვის რგოლისათვის.
 - _____ რეფერალი სმენის, მხედველობის და/ან ქვევითი დარღვევების სკრინინგისათვის (მონიშნეთ ყველა საჭირო ქმედება).
 - _____ რეფერალი პირველადი ჯანდაცვის რგოლში ან ხხვა სააგენტოში (დააკონკრეტეთ მიზანი) _____
 - _____ რეფერალი ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში.
 - _____ არ საჭიროებს დამატებით ჩარევას ამ ეტაპზე.
 - _____ ხხვა (დააკონკრეტეთ): _____

5. სურვილისამებრ: მონიშნეთ თითოეული კითხვის პასუხი (Y = დიახ, S = ზოგჯერ, N = ჯერ არა, X = გამოტოვებულია).

	1	2	3	4	5	6
კომუნიკაცია						
მსხვილი მოტორიკა						
ნატივი მოტორიკა						
პრობლემის გადაჭრა						
პიროვნულ-სოციალური						

*ზღარი ქულაში მითითებული ინფორმაციები ვერსიის შესაბამისად და შეიძლება მოითხოვდეს კონკრეტულ კონკურსულ და კულტურულ კონტექსტს მხედველი.

გმადლობთ!



წყაროები

- 1. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა განვითარებაზე მეტვალყურეობა/მონიტორინგისა და სკრინინგის რეკომენდაციები პირველად ჯანდაცვაში; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი). ბრძანება №01-462/ო, 2021 წლის 19 ნოემბერი:**
<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/11/22/97646be67ac6252ea81540455c70603a.pdf>
- 2. 0-6 წლის ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები პირველად ჯანდაცვაში; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი), ბრძანება №01-344/ო ბრძანება, 2021 წლის 1 სექტემბერი :**
<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/09/28/58ac005eb531fcec0c420e03e6e51f62.pdf>
- 3. ასაკისა და ეტაპების კითხვარი (ASQ-3), ნაწილი 1:**
<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/98d870cbe75812c546cb79ec49264dcf.pdf>
- 4. ასაკისა და ეტაპების კითხვარი (ASQ-3), ნაწილი 2:**
<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/04/26/69b01a3f8d62b79820b6a61f66275c56.pdf>