

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2016 წლის 22 ნოემბრის №1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 31 იანვრის №01-27/თ ბრძანებით

ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი (პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი	4
5. სამიზნე ჯგუფი	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები	4
ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგის ალგორითმი	5
9. მოსალოდნელი შედეგები	11
10. აუდიტის კრიტერიუმები	11
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	12
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	12
ცხრილი №1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	12
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე	13
14. პროტოკოლის ავტორები	14
გამოყენებული ლიტერატურა	15
დანართი 1. ბავშვის ნეიროგანვითარების შეფასების სკრინინგი/ალგორითმი	16

1. პროტოკოლის დასახელება: ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი.

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
განვითარების ეტაპების დაყოვნება	R62.0
სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა ნორმალური განვითარებიდან გადახრის გამოვლენის მიზნით	Z13.4
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
რჩევა და ინფორმაცია რეაბილიტაციისთვის	R2
სარეაბილიტაციო თერაპია	R4

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი დოკუმენტებისა და წყაროების გაცნობისა და შესწავლის საფუძველზე:

1. American Academy of Pediatrics CoCWD: Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening. Pediatrics 2006, 118:405-20.
2. Developmental Monitoring and Screening for Health Professionals, Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening-hcp.html>
3. Radecki L, Sand-Loud N, O'Connor KG, et al. Trends in the use of standardized tools for developmental screening in early childhood: 2002-2009. Pediatrics 2011; 128:14.
4. Schonwald A, Huntington N, Chan E, et al. Routine developmental screening implemented in urban primary care settings: more evidence of feasibility and effectiveness. Pediatrics 2009; 123:660.

პროტოკოლის შემუშავების ძირითად წყაროს წარმოადგენს ამერიკის პედიატრის აკადემიის მიერ მომზადებული დოკუმენტი (1). აღნიშნული დოკუმენტის უკანასკნელი გადახედვა მოხდა 2011 წელს და მასში შესწორებების შეტანა არ მომხდარა. სახელმძღვანელოს შერჩევის ერთ-ერთ კრიტერიუმს წარმოადგენდა კვლევის მეთოდოლოგია და მონაცემთა მტკიცებულებების დონე. რეკომენდაციები სრულად არის ამოღებული ამ დოკუმენტიდან და მასში დამატებითი ცვლილება არ მომხდარა.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მონაცემების საფუძველზე, ნეიროგანვითარების პრობლემების მქონე ბავშვების ადრეული იდენტიფიცირება და სკრინინგი, რაც, თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს განვითარების შეფერხების რისკის შემცირებას, საჭიროების შემთხვევაში, ადრეულ ინტერვენციას და განვითარების სტიმულირებას.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 6 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვს.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია: პედიატრების, ოჯახის ექიმების და ბავშვთა ნევროლოგებისთვის, ჯანდაცვის იმ პერსონალისთვის, რომლებიც დასაქმებულნი არიან პირველადი ჯანდაცვის რგოლსა და სტაციონარში და უწევთ ბავშვის განვითარების მონიტორინგი/შეფასება.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პირველადი ჯანდაცვის რგოლსა და, ასევე, შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში ბავშვის გეგმიური და არაგეგმიური მიმართვისას.

8. რეკომენდაციები

❖ ტერმინთა განმარტება

ტერმინი **მეთვალყურეობა/დაკვირვება** აღნიშნავს პროცესს, რომლის დროსაც ხდება ნეიროგანვითარების შეფერხების რისკის მქონე ბავშვის დროული ამოცნობა.

„**სკრინინგი**“ გულისხმობს სტანდარტიზებული ინსტრუმენტის გამოყენებას ნეიროგანვითარებითი დარღვევის რისკის იდენტიფიცირების მიზნით. ასეთი ინსტრუმენტის მაგალითს წარმოადგენს „ასაკისა და ეტაპების კითხვარი“ - გამოცემა 3, ASQ-3, რომელიც არის გამოსაყენებლად მარტივი, ითხოვს მცირე დროს და ხასიათდება მაღალი სპეციფიურობითა და სენსიტიურობით. ის ადაპტირებულია ქართულ პოპულაციაზე, მისი ქართული ნორმები დადგენილია და გამოიყენება კლინიკურ პრაქტიკაში (აღნიშნული ინსტრუმენტი ახლავს პროტოკოლს).

„შეფასება“ პროცესია, რომლის დროსაც ხდება ნეიროგანვითარების სპეციფიკური დარღვევის იდენტიფიცირება.

ტერმინი „ნეიროგანვითარება“ აღნიშნავს ბავშვის მოტორული, კომუნიკაციური, სოციალური, ემოციური და კოგნიტური უნარების განვითარებას.

ტერმინი „განვითარება“ და „ნეიროგანვითარება“ გამოიყენება სინონიმებად.

„ნეიროგანვითარების შეფერხება“ აღნიშნავს მდგომარეობას, როდესაც ბავშვის ნეიროგანვითარება და საჭირო უნარ-ჩვევების შექმნა ვერ ხდება ბიოლოგიური ასაკისა და ეტაპის შესაბამისად.

ტერმინები „შეფერხებული ნეიროგანვითარება“ და „ნეიროგანვითარების შეფერხება“ გამოიყენება როგორც სინონიმები.

„ნეიროგანვითარების დარღვევა“ და „ნეიროგანვითარებითი შეზღუდული შესაძლებლობები“ აღნიშნავს ბავშვობის ასაკის მენტალურ ან ფიზიკურ დაზიანებას, ან მენტალური და ფიზიკური დაზიანების კომბინაციას, რაც იწვევს მნიშვნელოვან ფუნქციურ შეზღუდვას ყოფითი აქტივობების შესრულებისას.

„ადრეული ინტერვენცია“ აღნიშნავს ბავშვისა და ოჯახის სოციალურ მომსახურებას, რომლის მიზანია განვითარების შეფერხების რისკის შემცირება/შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების განვითარების სტიმულირება და სოციალური ინტეგრაციის ხელშეწყობა, ბავშვისა და ოჯახის გაძლიერება, შესაძლებლობის შეზღუდვისა და მიტოვების პრევენცია.

❖ ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგის ალგორითმი

ქვემოთ მოცემულია ალგორითმის (იხ. დანართი 1) განხორციელების საფეხურები:

1. პედიატრიული პაციენტი გეგმიურ ვიზიტზე:

ბავშვის განვითარების შესახებ გამოკითხვა უნდა მოხდეს პირველი 6 წლის განმავლობაში ყოველი პედიატრიული პრევენციული (გეგმიური) ვიზიტის დროს.

2. მეთვალყურეობის განხორციელება:

ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა არის მოქნილი, განგრძობითი და კუმულაციური პროცესი, რომლის დროსაც ჯანდაცვის პერსონალი ამოიცნობს იმ ბავშვს, რომელსაც, შესაძლოა, აქვს ნეიროგანვითარების პრობლემა. მეთვალყურეობა, შესაძლებელია, გამოყენებული იყოს პაციენტისა და ოჯახის განათლების, ოჯახზე ცენტრირებული სერვისების საჭიროებების განსაზღვრის და ადრეულ ინტერვენციასა და სხვა თერაპიებში რეფერირების, განვითარების ხელშეწყობისა და მასზე მონიტორირებისთვის.

ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა/მონიტორინგი მოიცავს 5 კომპონენტს:

- მშობლის ჩივილებისა და წუხილის გამოკითხვა და მასზე ყურადღების გამახვილება:

მშობლისა და ჯანდაცვის პერსონალის დაკვირვებას შეუძლია, მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე. ოპტიმალურ შემთხვევაში ჯანდაცვის პერსონალი ინფორმაციას იღებს მშობლისგან მისი დაკვირვების, გამოცდილების და ჩვილის საფუძველზე. ამ მიზნით შესაძლებელია ისეთი მარტივი კითხვის დასმა, როგორც არის მაგალითად: „ხომ არ გაწუხებთ რაიმე, რაც უკავშირდება თქვენი ბავშვის განვითარებას? ქცევას? და სწავლის უნარს?“

- **ბავშვის განვითარების ისტორიის დოკუმენტური შენახვა:**

ბავშვის განვითარების ისტორიის შევსება ყოველი ახალი ვიზიტის დროს უნდა დაიწყოს კითხვით: „წინა ვიზიტის შემდეგ, რა არის ახალი თქვენი ბავშვის განვითარებაში?“ მნიშვნელოვანია, ასევე, ისეთი სპეციფიკური შეკითხვების დასმა, როგორც არის: „ზის თუ არა დამოუკიდებლად“, „ფეხი აიდგა თუ არა“, „იწვდენს თუ არა ხელს სათამაშოს ასაღებად“ და ა.შ. ჯანდაცვის პერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ბავშვის განვითარება შეიძლება, იყოს თანატოლებთან შედარებით შეფერხებული ან ჩამორჩებოდეს რომელიმე ერთი ან ორი სფეროს განვითარება. მაგალითად, ცერებრული დამბლის დროს - მოტორული განვითარება ან აუტიზმის დროს - კომუნიკაციისა და სოციალიზაციის უნარები.

- **ბავშვზე დაკვირვება:**

ტრენირებული და გამოცდილი პროფესიონალისთვის რთული არ არის ბავშვზე დაკვირვების შედეგად, აღმოაჩინოს განვითარების პრობლემა. ბავშვის ფიზიკური და ნეიროგანვითარების შეფასება უნდა შედიოდეს პრევენციული ვიზიტის ფარგლებში და იყოს ბავშვზე ზედამხედველობის აუცილებელი კომპონენტი.

- **რისკ- და დამცავი ფაქტორების იდენტიფიცირება;**

რისკების შეფასება ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობის განუყრელი ნაწილია. გარემოს, გენეტიკურ, ბიოლოგიურ, სოციალურ და დემოგრაფიულ ფაქტორებს შეუძლიათ მნიშვნელოვნად შეცვალონ ბავშვის ნეიროგანვითარება. მრავლობითი ფაქტორის თანაარსებობა ერთმანეთს აძლიერებს. გამოვლენილი ან დადგენილი რისკის შემთხვევაში, ბავშვი შეიძლება პირდაპირ გაიგზავნოს დიაგნოსტიკური შეფასებისთვის, ან სკრინინგული შეფასების ფარგლებში განხორციელდეს დამატებითი ვიზიტები.

ისეთი დამცავი ფაქტორების იდენტიფიცირება, როგორც არის ოჯახური მხარდაჭერა, სხვა ბავშვებთან ურთიერთობის საშუალება, მასტიმულირებელი გარემოს არსებობა, მნიშვნელოვანია ბავშვის განვითარებისთვის.

- **ამ პროცესის და მისი შედეგების შესახებ ზუსტი ჩანაწერების წარმოება:**

ელექტრონულ და ქაღალდის მატარებელზე - შევსებულ სამედიცინო ბარათში/ისტორიაში წერილობით უნდა აისახოს მეთვალყურეობის და სკრინინგის ყველა აქტივობა და ეტაპი, მათ შორის, დაგეგმილი ან განხორციელებული რეფერალი სპეციალისტთან, ადრეული ინტერვენცია ან

სხვა მომსახურება. მასში, ასევე, უნდა იყოს ზრდა-განვითარების რუკა, სადაც მონიშნული იქნება მაჩვენებლები ასაკისა და შეფასების თარიღის მითითებით.

3. სკრინინგ შეფასებამ გამოავლინა რისკი?

მშობლის და ჯანდაცვის პერსონალის ჩივილი/ეჭვი უნდა იყოს ბავშვის ნეიროგანვითარების ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორი, რის საფუძველზეც უნდა ჩატარდეს სკრინინგი. სკრინინგისთვის, შესაძლოა, საჭირო გახდეს დამატებითი ვიზიტი. ასეთ შემთხვევაში ის უნდა დაინიშნოს მაქსიმალურად ხანმოკლე პერიოდში.

იმ შემთხვევაში, როცა განვითარების შეფერხების რისკი დაბალია, უნდა დაისახოს ნეიროგანვითარების სპეციფიკური, ასაკის შესაბამისი და მარტივი მიზანი, რომლის ხელახალი შეფასება მოხდება დაგეგმილ ვიზიტზე.

4. არის ეს 12, 18, 24 ან 36 თვეზე ვიზიტი?

ყველა ბავშვს, რომელსაც არ გამოუვლინდა რაიმე რისკ-ფაქტორი, ანუ აქვს ტიპური განვითარება, უნდა ჩატარდეს პერიოდული სკრინინგი სტანდარტიზებული სკრინინგული ინსტრუმენტით.

ვინაიდან ქართულ პოპულაციაზე ადაპტირებული და ნორმირებული არის „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარი - ASQ-3.

12 თვეზე სკრინინგის ჩატარება მნიშვნელოვანია, რადგან ბავშვის მოტორული განვითარება იძლევა მნიშვნელოვანი დასკვნის გაკეთების საშუალებას. ამ ასაკისათვის ბავშვს აუცილებლად უნდა შეეძლოს დამოუკიდებლად ჯდომა, წამოჯდომა, საყრდენის დახმარებით დგომა და გადაადგილება. ამ ასაკში უკვე არსებობს ადრეული კომუნიკაციური უნარები, ბავშვი წარმოთქვამს მარცვლებს, თითოთ მიანიშნებს სასურველი საგნისკენ, შესაძლებელია, გამოვლინდეს აუტიზმზე საეჭვო ნიშნები: თვალთ კონტაქტის ნაკლებობა, სახელის დამახეზაზე რეაქციის არქონა. ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურებაში ჩართვა შესაძლებელია ნებისმიერი ასაკიდან, მაგრამ 12 თვის ასაკში განვითარების პრობლემის აღმოჩენისას უნდა მოხდეს მისი რეფერირება ამ სერვისში. ამ გეგმიური ვიზიტის დროს მშობელს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ბავშვის სოციალური კომუნიკაციის და სამეტყველო უნარების განვითარების, მათ შორის, ჟესტების გამოყენების ხელშეწყობისთვის.

18 თვის ასაკისთვის თვალსაჩინო ხდება კომუნიკაციის და ენის განვითარების შეფერხება. მსუბუქი მოტორული შეფერხება, რაც მანამდე შეუმჩნეველი იყო, უფრო თვალსაჩინო ხდება 18 თვის ასაკისთვის. ამ ასაკის ბავშვი აუცილებლად უნდა დადიოდეს დამოუკიდებლად. ბავშვს ზოგადი განვითარების სკრინინგულ შეფასებასთან ერთად, ამ ასაკში უნდა ჩატარდეს აუტიზმის სპეციფიკური სკრინინგული კითხვარი. ამ ასაკში დაწყებული ინტერვენცია ყოველთვის უფრო ეფექტურია, ვიდრე მოგვიანებით. სწორედ 18 თვის ასაკში არის საჭირო გეგმიური ვიზიტი ბავშვის რევაქციანაციათვის, რაც შესაძლოა, გამოყენებული იყოს სკრინინგული შემოწმებისთვისაც.

24 თვეზე უკვე შესაძლებელია უმეტესი მოტორული, სამეტყველო და კოგნიტური შეფერხების რისკის ამოცნობა, ასევე, რეფერალი ნეიროგანვითარებითი შეფასებისა და ეფექტური ადრეული ინტერვენციისთვის.

36 თვის ასაკის ვიზიტზე ჩატარებული სკრინინგი საშუალებას იძლევა, გამოვლინდეს განვითარების სპეციფიკური სფეროს პრობლემები, დაიგეგმოს და განხორციელდეს შეფასებისა და ინტერვენციის საშუალებები.

თუ ჯანდაცვის პერსონალი იყენებს მხოლოდ კლინიკურ დაკვირვებას და არ იყენებს სკრინინგის სტანდარტიზებულ ინსტრუმენტს, ბავშვის განვითარების შეფასების შედეგი ნაკლებად ზუსტია. განვითარებაზე მეთვალყურეობის პროცესში სკრინინგ-ინსტრუმენტის ჩართვა ზრდის განვითარების მინიმალური დარღვევების/პრობლემების მქონე ბავშვების ადრეული ამოცნობის სიხშირეს. რეკომენდებული სავალდებულო სკრინინგი ზემოთ მოცემულ ოთხ ასაკობრივ პერიოდში გათვალისწინებულია მხოლოდ იმ ბავშვების მონიტორინგისათვის, რომელთა განვითარებაც ზედამხედველობის პროცესში ფასდება ნორმალურად. ბავშვის განვითარებაზე ზედამხედველობა უნდა გაგრძელდეს მთელი ბავშვობის პერიოდში. მშობლის, ან ჯანდაცვის პერსონალის მხრიდან, ექვის გაჩენის შემთხვევაში, სკრინინგი უნდა ჩატარდეს ნებისმიერ ასაკში!

5. ჩაატარეთ სკრინინგი

განვითარების სკრინინგი არის ხანმოკლე, სტანდარტიზებული შეფასება, რომლის მიზანია განვითარების დარღვევის რისკის მქონე ბავშვების იდენტიფიცირება. საქართველოსთვის ადაპტირებული სკრინინგული ინსტრუმენტი „ასაკებისა და ეტაპების კითხვარი - ASQ-3“ არის მშობლის მიერ შესავსები კითხვარი, რომლის შედეგის ქულობრივი დათვლაც შეიძლება განახორციელოს ნებისმიერმა სამედიცინო პერსონალმა, მათ შორის, ექთანმა. შედეგების ინტერპრეტირება უნდა გააკეთოს ექიმმა.

განვითარების სკრინინგით არ ისმება დიაგნოზი და არ დგება მკურნალობის/მართვის გეგმა. ის გამოავლენს სფეროს, რომლის განვითარებაც განსხვავდება მისი ასაკის ნორმისგან, რადგან განვითარება დინამიკური პროცესია და მასზე მეთვალყურეობასა და სკრინინგს აქვს გარკვეული შეზღუდვები, საჭიროა პერიოდული სკრინინგი, რომ პრობლემა, რომელიც ვერ იქნა ამოცნობილი მეთვალყურეობისა და დაკვირვების პროცესში, ან ერთჯერადი სკრინინგით, გამოაშკარავდეს განმეორებითი სკრინინგის დროს.

6. სკრინინგის შედეგი დადებითია/საყურადღებოა?

იმ შემთხვევაში, როცა პერიოდული სკრინინგის შედეგები ნორმალურია, ჯანდაცვის პერსონალმა უნდა შეატყობინოს ამის თაობაზე მშობელს და განაგრძოს სხვა საჭიროების გამო დაგეგმილი ვიზიტები, ასეთის არსებობის შემთხვევაში. სკრინინგის ნორმალური პასუხი საშუალებას იძლევა ფოკუსირება მოხდეს განვითარების ხელშეწყობაზე.

თუ სკრინინგი ჩატარდა მეთვალყურეობის პროცესში გამოვლენილი ექვის გამო, იმ შემთხვევაშიც კი თუ სკრინინგის შედეგი იყო ნორმალური, განმეორებითი ვიზიტი და სკრინინგი უნდა განხორციელდეს უფრო ხანმოკლე დროში, ვიდრე რეკომენდებული ასაკია (კითხვარით განსაზღვრულ შემდეგ ასაკობრივ ინტერვალში).

7. რეფერალი ნეიროგანვითარების შესაფასებლად და/ან ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურებაში.

თუ სკრინინგის შედეგი ნორმის ზღვარს ცდება, უნდა დაიგეგმოს სამედიცინო და ნეიროგანვითარების დიაგნოსტიკური შეფასება. ეს შეფასება შეიძლება მოხდეს სხვა ვიზიტის დროს, ან სხვა დაწესებულებაში სხვა სპეციალისტის მიერ. ეს ეტაპი ალგორითმში მოცემულია განსხვავებული ფერით იმის აღსანიშნავად, რომ ის ხდება სხვა დროსა და სხვა ადგილას. ის უნდა დაიგეგმოს მაქსიმალურად დროულად, ჯანდაცვის პერსონალის კოორდინირებით და შედეგების მასთან გაზიარებით.

8. ნეიროგანვითარების და სამედიცინო შეფასება:

მეთვალყურეობის პროცესში, ან სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი, განვითარების დარღვევის რისკის მქონე ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს **ნეიროგანვითარების დიაგნოსტიკური შეფასება**, რაც შეიძლება განახორციელოს პედიატრმა, ბავშვთა ნევროლოგმა ან ფსიქიატრმა სხვა ისეთ სპეციალისტებთან ერთად, როგორცაა ფსიქოლოგი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, სოციალური მუშაკი, ფიზიკური თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, სპეცპედაგოგი, ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი, რომლებიც, იდეალურ შემთხვევაში, მუშაობენ ოჯახთან ერთად, როგორც მულტიდისციპლინური გუნდი.

განვითარების შეფასებასთან ერთად უნდა მოხდეს **სამედიცინო დიაგნოსტიკური შეფასება** პრობლემის ეტიოლოგიის დასადგენად. ამ შეფასების დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ბიოლოგიური, გარემო და უკვე დადგენილი რისკ-ფაქტორები. უნდა მოხდეს მხედველობისა და სმენის შეფასება, ახალშობილობის პერიოდის მეტაბოლური სკრინინგისა და ბავშვის ზრდის მრუდის განხილვა, გარემო ფაქტორების, სამედიცინო, ოჯახური და სოციალური ანამნეზის შეგროვება დამატებითი რისკ-ფაქტორების გამოსავლენად. ზოგჯერ შესაძლოა, საჭირო გახდეს თავის ტვინის ნეიროვიზუალიზაციური კვლევა, ეეგ (ელექტროენცეფალოგრაფია), გენეტიკური და/ან მეტაბოლური ტესტები. ეტიოლოგიის დადგენა მნიშვნელოვანია არა მარტო მართვის გეგმის შედგენისთვის, არამედ პროგნოზისა და ოჯახის დაგეგმვის, ასევე, სპეციფიკური მკურნალობის განსაზღვრისთვის. ასეთი კვლევების ჩატარება სცდება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულების შესაძლებლობებს.

ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში ჩართვა უნდა მოხდეს მაშინვე, როგორც კი პირველად იდენტიფიცირდება განვითარების შეფერხების მაღალი რისკი. პროგრამის ფარგლებში, შესაძლებელია, მოხდეს ბავშვის შეფასება. ამავე დროს, ის საშუალებას იძლევა, შემუშავდეს და მიეწოდოს ბავშვსა და ოჯახზე ინდივიდუალურად მორგებული მომსახურება. ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში რეფერირებისთვის არ არის აუცილებელი სპეციფიკური ნეიროგანვითარების დარღვევის დიაგნოზის დაზუსტება. პარტნიორული თანამშრომლობა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებას და ადრეული ინტერვენციის გუნდს შორის ეფექტური და ეფექტიანია (ხარჯთეფექტურია).

იმ შემთხვევაში **თუ ადრეული ინტერვენციის მომსახურება არ არის ხელმისაწვდომი**, პირველადი ჯანდაცვის პერსონალმა ნეიროგანვითარების პრობლემის მაღალი რისკის მქონე ბავშვის ოჯახს უნდა მისცეს რეკომენდაციები ბავშვის განვითარების ხელშეწყობისთვის.

9. იდენტიფიცირდა ნეიროგანვითარებითი დარღვევა?

მას შემდეგ, რაც იდენტიფიცირდება ნეიროგანვითარებითი დარღვევა, ბავშვს უნდა მიენიჭოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის სტატუსი და დაიწყოს ქრონიკული მდგომარეობის მართვა.

თუ ნეიროგანვითარებითი და სამედიცინო შეფასებით ნეიროგანვითარებითი დარღვევა არ დადასტურდა, ბავშვი უბრუნდება გეგმიურ ზედამხედველობას.

10. დაუდგინეთ შეზღუდული შესაძლებლობა და დაიწყეთ ქრონიკული მდგომარეობის მართვა.

მას შემდეგ, რაც დადგინდება, რომ ბავშვს აქვს განვითარების მნიშვნელოვანი დარღვევა, ის ხდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი, მიუხედავად იმისა, დადგინდა თუ არა არსებული დარღვევის ეტიოლოგია. მისი მართვა ხორციელდება, როგორც ქრონიკული მდგომარეობის მქონე ბავშვის და ის რეგისტრირდება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვთა რეესტრში. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულება ახორციელებს 3 ტიპის სერვისს: პრევენციულ მართვას, მწვავე დაავადების მართვას და ქრონიკული დაავადების მართვას. ქრონიკული მდგომარეობის მართვა ხორციელდება ბავშვის საჭიროებების მიხედვით და მოიცავს დაწესებულებაში ვიზიტებს, მართვის გეგმის შედგენას, სპეციალისტების ჩართვას, პაციენტის განათლებას, მონიტორირებას. მართვის გეგმა გათვლილი უნდა იყოს რელევანტურ, გაზომვად და ვალიდურ გამოსავალზე. უნდა მოხდეს მისი ცვლილება ბავშვისა და ოჯახის საჭიროებების მიხედვით.

რეკომენდაციები პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისთვის

1. აუცილებელია ყველა ბავშვის განვითარებაზე ზედამხედველობა, რაც უნდა მოიცავდეს მშობლის გამოკითხვას და მის ჩივილსა და წუხილზე ყურადღების გამახვილებას, ბავშვის განვითარების მიმდინარეობის შესახებ სრულყოფილი ანამნეზის შეგროვებას, ბავშვზე დაკვირვებას, არსებული რისკ- და ხელშემწყობი ფაქტორების იდენტიფიცირებას, ამ პროცესისა და მიღებული მონაცემების დოკუმენტირებას.
2. ყველა ის ბავშვი, რომელსაც სკრინინგული შეფასებით გამოუვლინდა შეფერხებული ან დარღვეული ნეიროგანვითარება, სტანდარტიზებული სკრინინგული ინსტრუმენტით უნდა შეფასდეს მაქსიმალურად ადრეულ ეტაპზე, ხოლო ნეიროგანვითარებითი დარღვევის დაბალი რისკ-ჯგუფის ბავშვების შეფასება აუცილებელია მხოლოდ 12, 18, 24 და 36 თვეზე, გეგმიური ვიზიტის დროს.
3. თუ ბავშვს მეთვალყურეობის პროცესში გამოუვლინდა რისკი, მაგრამ სკრინინგული ინსტრუმენტით ეს ეჭვი ამ ეტაპზე არ დადასტურდა, დაგეგმეთ განმეორებითი ვიზიტი, კითხვარით განსაზღვრული შემდეგი ასაკობრივი ინტერვალის ფარგლებში.
4. განვითარებითი პრობლემის არსებობაზე საეჭვო ყველა შემთხვევა უნდა რეფერირდეს ბავშვის ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში.

5. განვითარების დარღვევის არსებობაზე დადებითი სკრინინგული პასუხის შემთხვევაში, ბავშვის განვითარებისა და სამედიცინო შეფასება უნდა მოხდეს კოორდინირებულად.
6. განვითარების დარღვევის ყველა იდენტიფიცირებული შემთხვევა უნდა ჩაერთოს ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის პროგრამაში.
7. ბავშვის ჯანმრთელობის შეფასების ბარათში უნდა ჩაიწეროს სრული ინფორმაცია მეთვალყურეობის, სკრინინგის, შეფასების და რეფერალის შესახებ.
8. გამოიყენეთ ხარისხის გასაუმჯობესებელი მოდელი იმისთვის, რომ ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობა და სკრინინგი იქცეს ჯანდაცვის დაწესებულების აუცილებელ პროცედურად და მოხდეს მისი ეფექტიანობისა და შედეგის მონიტორინგის.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შემთხვევაში გაუმჯობესდება ნეიროგანვითარებითი დარღვევების მქონე შემთხვევების ადრეული იდენტიფიკაცია, რაც ადრეული ინტერვენციის საშუალებას მოგვცემს. ბავშვთა ადრეული ინტერვენცია კი მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს გრძელვადიან პროგნოზს და შეამცირებს სამომავლო ხარჯებს ჯანდაცვაზე, სოციალურ მომსახურებასა და სპეციალურ განათლებაზე.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

ნეიროგანვითარებითი დარღვევების მქონე ბავშვების შეფასებისა და მართვის გასაზომად შესაძლებელია გამოყენებული იყოს შემდეგი მაჩვენებლები:

- რეფერალი ნეიროგანვითარების დიაგნოსტიკისთვის, მაგ.: ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგული შეფასების შედეგად სადიაგნოსტიკო კვლევაზე რეფერირებული ბავშვების რაოდენობა ყოველწლიურად.
- პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან ბავშვთა ადრეული ინტერვენციის მომსახურებაში რეფერირებული ბავშვების რაოდენობა და მათი ასაკი.
- იმ ბავშვთა რაოდენობა, რომელთაც მიმართეს სპეციალიზირებულ კლინიკას პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან რეფერირების გარეშე.
- მშობელთა რაოდენობა, რომლებსაც მიეწოდათ დიაგნოზის შემდგომი კონსულტაცია.
- პერსონალის ტრენინგები - ზოგადი და განვითარების სკრინინგის გამოყენებისთვის.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა და განახლება უნდა მოხდეს 3 წელიწადში.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია ცხრილში №1.

ცხრილი №1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური [მიუთითეთ ნებისმიერი პერსონალი, ვინც პროტოკოლის დანერგვაში უნდა მონაწილეობდეს]	აღწერეთ რა მიზნით ხდება ამა თუ იმ რესურსის გამოყენება	რამდენად სავალდებულოა ამ რესურსის არსებობა
პირველადი ჯანდაცვის ექიმი (ოჯახის ექიმი / პედიატრი) და ექთანი	ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობა; ბავშვის ნეიროგანვითარების სკრინინგული შეფასება; ნეიროგანვითარებითი პრობლემის ადრეული ამოცნობა სადიაგნოსტიკო შეფასებაზე რეფერალი.	სავალდებულო
ნეიროგანვითარების მულტიდისციპლინური გუნდი (ბავშვთა ნევროლოგი, პედიატრი; ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ფიზიკური თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, კლინიკური ფსიქოლოგი)	სადიაგნოსტიკო შეფასება; მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება; სარეაბილიტაციო მკურნალობის დაგეგმვა და შერჩევა; მიმდინარე მეთვალყურეობა.	სავალდებულო
სოციალური მუშაკი ან პროგრამის კოორდინატორი	პაციენტების მომსახურების დროში და ტერიტორიაზე განაწილება; ოჯახის მოთხოვნისა და საჭიროებების გუნდის წევრებისთვის გაცნობა; პაციენტის გუნდური შეფასების	სავალდებულო

	უზრუნველყოფა.	
დაწესებულებაში სამედიცინო ხარისხზე პასუხისმგებელი პირი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი; პერსონალის ტრენინგების და ინფორმირების უზრუნველყოფა.	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური		
ბავშვის განვითარების სკრინინგული შეფასების ტესტი	რისკის შეფასება	სავალდებულო
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა (ასაკ-სპეციფიკური და ზოგადი ტესტები)	დიაგნოსტიკა	სავალდებულო
სათამაშო და საგანმანათლებლო ინვენტარი (სათამაშოები, ფერადი ილუსტრაციები, შესაბამისი წესების დაცვით აღჭურვილი თერაპიის ოთახები)	რეაბილიტაციური პროცედურების (ფიზიკური, ოკუპაციური, ქცევითი და მეტყველების თერაპიის) ჩატარება	სავალდებულო
პაციენტისა და ოჯახის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტისა და ოჯახის ინფორმირება	სავალდებულო

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- პროტოკოლის დაბეჭდვა და გავრცელება ჯანდაცვის ქსელში (შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში).
- პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge);

- რეკომენდებულია შეიქმნას ბავშვის ნეიროგანვითარებაზე მეთვალყურეობისა და სკრინინგის ერთიანი საინფორმაციო სისტემა და მონაცემთა ბაზა, რაც უზრუნველყოფს აღნიშნული პროტოკოლის იმპლემენტაციას პედიატრიული სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში.
- პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში მომუშავე ჯანდაცვის პერსონალისათვის პერმანენტულად ტრენინგების ორგანიზება.

14. პროტოკოლის ავტორები

ნანა ტატიშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, ა. ლაჭყევიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, თ. გელაძის სახ. საქართველოს ეპილეფიის წინააღმდეგ ბრძოლის ლიგის პრეზიდენტი, მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტის უფროსი;

მაია გაბუნია - მედიცინის დოქტორი, დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის ასისტენტ-პროფესორი, ბავშვთა შეზღუდული შესაძლებლობების საქართველოს აკადემიის თავმჯდომარე, ა. ლაჭყევიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის წევრი, მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორი;

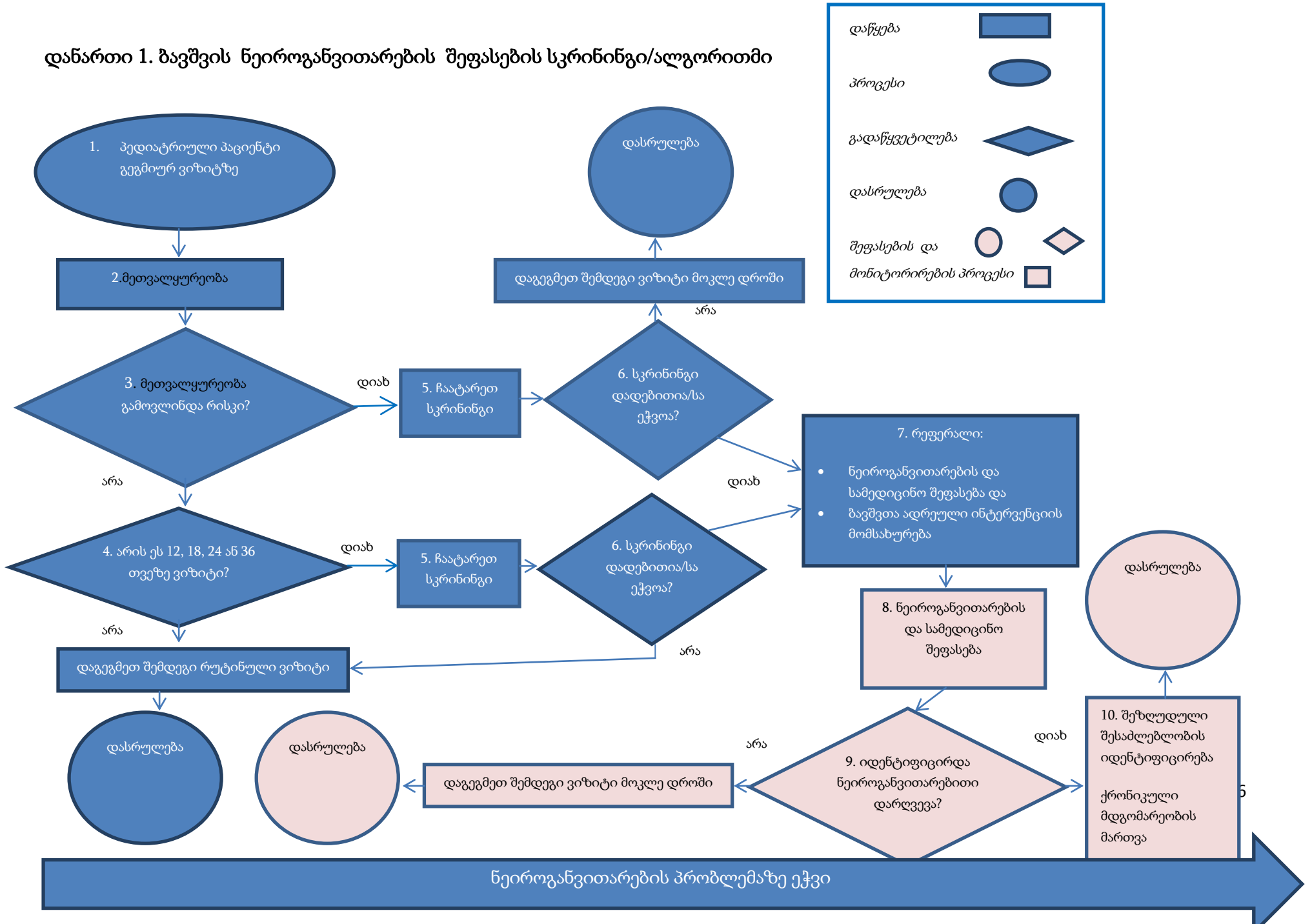
თამარ ყიფიანი - მედიცინის დოქტორი, მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო; ა. ლაჭყევიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის გენერალური მდივანი;

თამარ ედიბერიძე - ა. ლაჭყევიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის წევრი, დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის დოქტორანტი, ნეიროფსიქოლოგიისა და ნევროლოგიის ინსტიტუტის ბავშვთა ნევროლოგი.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, et al. The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *Am J Prev Med* 2003; 24:32.
2. Child Health Surveillance and Screening: A Critical Review of the Evidence, Centre for Community Child Health, Royal Children's Hospital Melbourne, 2002, https://www.nhmrc.gov.au/files/nhmrc/publications/attachments/ch42_child_health_screening_surveillance_131223.pdf.
3. Guevara JP, Gerdes M, Localio R, et al. Effectiveness of developmental screening in an urban setting. *Pediatrics* 2013; 131:30.
4. Hix-Small H, Marks K, Squires J, Nickel R. Impact of implementing developmental screening at 12 and 24 months in a pediatric practice. *Pediatrics* 2007; 120:381.
5. Jee SH, Szilagyi M, Ovenshire C, et al. Improved detection of developmental delays among young children in foster care. *Pediatrics* 2010; 125:282.
6. King TM, Tandon SD, Macias MM, et al. Implementing developmental screening and referrals: lessons learned from a national project. *Pediatrics* 2010; 125:350.
7. Noritz GH, Murphy NA, Neuromotor Screening Expert Panel. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatrics* 2013; 131:e2016.
8. Palfrey JS, Hauser-Cram P, Bronson MB, et al. The Brookline Early Education Project: a 25-year follow-up study of a family-centered early health and development intervention. *Pediatrics* 2005; 116:144.
9. Pinto-Martin JA, Dunkle M, Earls M, et al. Developmental stages of developmental screening: steps to implementation of a successful program. *Am J Public Health* 2005; 95:1928.

დანართი 1. ბავშვის ნეიროგანვითარების შეფასების სკრინინგი/ალგორითმი



დაწევა: [Rectangle]

პროცესი: [Oval]

გადაწყვეტილება: [Diamond]

დასრულება: [Circle]

შეფასების და მონიტორირების პროცესი: [Pink shapes]

ნეიროგანვითარების პრობლემაზე ეჭვი