Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD UŞAQLARIN AŞKARLANMASI ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL



Bakı
2012

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 19 dekabr 2012-ci il tarixli
48 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir

SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD UŞAQLARIN AŞKARLANMASI ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL

Bakı - 2012

88.8
S 18

S 18 Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol, 2012. – 48 səh.

Klinik protokolun redaktoru:

C. Məmmədov	Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

N. Quliyev	Səhiyyə Nazirliyinin baş pediatrı, K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun direktoru, professor, t.e.d.
R. Rzayev	Səhiyyə Nazirliyinin baş uşaq nevropatoloqu, Azərbaycan Tibb Universitetinin nevrologiya və tibbi genetika kafedrasının dosenti, t.f.d.
S. Bədəlova	Uşaq Nevroloji Xəstəxanasının həkimi, Uşaqların Sağlam Gələcəyi Təşkilatının nevropatoloq-məsləhətçisi, t.f.d.
A. Məmmədbəyli	Azərbaycan Tibb Universitetinin nevrologiya və tibbi genetika kafedrasının assistenti, t.f.d.
N. Abdullayeva	Azərbaycana Birgə Yardım Təşkilatının Erkən Müdaxilə layihəsi üzrə həkim-məsləhətçisi, Fizioterapiyanın İnkişafına Kömək Təşkilatının rəhbəri
Z. Nəcəfova	2 nömrəli Bakı Baza Tibb Kollecinin müəllimi, Azərbaycana Birgə Yardım Təşkilatının Azərbaycanda həssas təbəqədən olan uşaqların ailələrində yaşamalarının təmin edilməsi layihəsi üzrə həkim-məsləhətçisi
Ş. İsmayılova	Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri

Rəyçilər:

R. Şirəliyeva	Ə. Əliyev adına ADHTİ-nin nevrologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.
Z. Əliyev	Azərbaycan Tibb Universitetinin nevrologiya və tibbi genetika kafedrasının professoru, t.e.d.

Bu protokolun hazırlanmasında Azərbaycana Birgə Yardım Təşkilatının direktoru Gvendolin Börçel ekspert qismində iştirak etmişdir.

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi	Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
Ib	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
IIa	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
IIb	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
III	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
IV	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyələrin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistematik icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiqyaslı RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistematik icmalı, yaxud Sistematik səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistematik səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++ və ya +) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

İxtisarların siyahısı

AH	anadangəlmə hipotireoz
AT	arterial təzyiq
BMT	Birləşmiş Millətlər Təşkilatı
EEQ	elektroensefaloqram
FKU	fenilketonuriya
XBT-10	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu baxış
İİV	insan immunçatışmazlığı virusu
İƏ	intellekt əmsalı
KT	kompüter tomoqrafiya
MDB	Müstəqil Dövlətlər Birliyi
MRT	maqnit-rezonans tomoqrafiya
MSS	mərkəzi sinir sistemi
SN	Səhiyyə Nazirliyi
USİ	uşaq serebral iflici
USM	ultrasəs müayinə
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

İzahlı lüğət

Sağlam yenidoğulmuş uşaq – doğulduqdan sonra hər hansı bir tibbi müdaxiləyə ehtiyacı olmayan və yaxşı həyat qabiliyyətini saxlayan uşaqdır.

Əlil – anadangəlmə, xəstəlikdən və ya xəsarətdən doğan əqli və ya fiziki qüsurlar nəticəsində həyat fəaliyyəti məhdudlaşan, sosial yardıma və müdafiəyə ehtiyacı olan şəxsdir.

Sağlamlıq imkanı məhdud 18 yaşınadək uşaq – orqanizmin ümumi inkişafının pozulmasına səbəb olan müxtəlif əqli, ruhi, fiziki qüsurlar və xəstəliklər nəticəsində həyat fəaliyyəti məhdudlaşan, sosial yardıma və müdafiəyə ehtiyacı olan uşaqdır. Şəxsin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması əlilin və sağlamlıq imkanları məhdud uşağın özünəxidmət, hərəkət, səmtlənmək, ünsiyyət, öz davranışına

nəzarət, habelə təhsil almaq, əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmaq qabiliyyətini və ya imkanlarını tamamilə, yaxud qismən itirilməsində təzahür edir.

Reabilitasiya (lat. "rehabilitatio" – bərpa edilmə) ÜST-nin tərifinə görə – fərdin, onun üçün maksimal mümkün olan səviyyədə fəaliyyətə uyğunlaşdırılması üçün tibbi, sosial, təhsil və əmək tədbirlərinin kompleks şəkildə məqsədyönlü istifadəsidir.

Tibbi reabilitasiya – orqanizmdə anadangəlmə, yaxud sonradan baş verən xəstəlik və ya zədələr nəticəsində pozulmuş funksional qabiliyyətlərin tibbi və digər metodlara reabilitasiyasına və kompensasiyasına yönəldilmiş tədbirlər sistemidir.

Sosial reabilitasiya – əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların həyat səviyyəsinin yaxşılaşdırılması, onlara cəmiyyətin həyatında iştirak etmək üçün digər vətəndaşlara bərabər imkanlar yaradılmasını təmin edən tədbirlər sistemidir. Əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial müdafiəsi – əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların həyat fəaliyyətinin məhdudlaşdırılmasının aradan qaldırılmasını, kompensasiya edilməsini, cəmiyyətin həyatında onlara digər vətəndaşlarla bərabər imkanlar yaradılmasını nəzərdə tutan iqtisadi, sosial və hüquqi dövlət təminatları sistemidir.

Əlillərin və ya sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası – orqanizmin funksiyasının davamlı pozulması nəticəsində baş verən həyat fəaliyyətinin məhdudlaşmasının aradan qaldırılmasına, yaxud kompensasiyasına yönəldilmiş tibbi, psixoloji, pedaqoji, idman, sosial-iqtisadi və digər tədbirlər sistemidir. Reabilitasiyanın başlıca məqsədi əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial adaptasiyası və sosial statusun reabilitasiya olunmasıdır.

Abilitasiya (lat. "abilitatio" – rahat, uyğunlaşdırıcı) – fərdin xəstəliyi, zədəsi nəticəsində orqanizmin funksional sistemlərinin çətinləşmiş təbii inkişafının formalaşdırılması və inkişafına yönəldilmiş tədbirlər kompleksidir. Abilitasiya təməli qoyulmamış bacarıqların ilkin formalaşması deməkdir.

İnkişaf ləngiməsi olan uşaq – bu qrupa atipik davranışı olan və ya aşağıda göstərilmiş sahələrdən ən azı birində: öyrənmə, motorika, sosial, emosional, adaptasiya, nitq, qavrama (koqnitiv) və kommunikativ (ünsiyyət) sferada müəyyən yaş üçün qəbul olunmuş bioloji və psixoloji normativlərlə uyğunsuzluğu aşkarlanan uşaqlar daxil edilir. Ləngimənin dərəcəsi inkişafın qiymətləndirilməsi üçün qəbul olunmuş vasitələrlə ölçülür.

Risk qrupuna aid uşaq – erkən müdaxilə, sosial və tibbi-pedaqoji korreksiya dəstəyinin göstərilmədiyi halda fiziki və (və ya) psixi inkişaf ləngiməsinə yüksək ehtimal olan uşaqdır.

Kritik (sensitiv) dövr – orqanizmin bütövlükdə və ya onun müəyyən sistemlərinin müxtəlif təsirlərə qarşı həssaslığının artması ilə xarakterizə olunan dövrdür.

Skrininq – risk qrupuna aid uşaqların aşkarlanması məqsədilə aparılan standartlaşdırılmış kütləvi müayinədir.

İƏ (ingilis "*intelligence quotient"* (*İQ*) – intellekt əmsalı) – xallar vasitəsi ilə insanın yaşından asılı olaraq, onun fərdi qabiliyyətlərini ölçən testlər toplusu sistemidir. İƏ-də standart məntiqi tapşırıqlar müəyyən zaman ərzində həll edilməlidir.

Protokol pediatrlar, neonatoloqlar, ailə həkimləri, nevroloqlar və uşaq şöbələrinin tibb işçiləri üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Pasiyent qrupu: 6 yaşadək uşaqlar.

Protokol 6 yaşadək uşaqların inkişafdan geri qalmasını erkən aşkarlamaq və əlilliyin qarşısını almaq və ya dərəcəsini azaltmaq, bununla da, belə uşaqların həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üzrə elmi sübutlara əsaslanan müasir metodik tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

MDB, Mərkəzi və Şərqi Avropa ölkələrindən bir milyondan artıq uşaq xüsusi uşaq müəssisələrində yaşayır. Onların əksəriyyəti anadan olduqdan dərhal sonra valideynləri tərəfindən atılır və çoxunda inkişaf geriliyi müəyyən olunur. Valideynlər tərəfindən imtinanın ən yayılmış səbəbi uşaqlarında psixoloji-fiziki inkişafda problemlərin olmasıdır.

1992-ci ildə Azərbaycan Respublikasının ratifikasiya etdiyi BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyasında deyilir: erkən yaşlı uşaqlar inkişaf geriliyi səbəbindən heç zaman xüsusi müəssisələrə yerləşdirilməməlidirlər. Cəmiyyətin ilkin vəzifəsi onların cəmiyyətin həyatında tam iştirakı üçün bərabər imkanları təmin etmək və hüquqlarının müdafiəsinə mane olan əngəlləri aradan qaldırmaqdır.

Beləliklə, inkişaf problemləri olan uşaqların erkən aşkarlanması və onların ailələrinə köməklik edilməsi bütün dünyada səhiyyə, təhsil və sosial müdafiə üzrə fəaliyyətlərin ən prioritet sahələrindən biridir. Ötən əsrin 70-ci illərinin əvvəllərində bu istiqamətdə mühüm nailiyyətlər əldə edilmişdir. Nəticədə bir sıra ölkələrdə "Erkən müdaxilə" adlanan fəaliyyətlər inkişaf problemləri olan uşaqlar və onların ailələrinə dəstək məqsədi ilə geniş bir sosial layihəyə çevrildi.

Erkən müdaxilə proqramı dedikdə uşağın inkişafdan geri qalmasının və ya inkişafdan geri qalmaq riskinin mümkün qədər tez aşkarlanması, uşağa və onun ailəsinə erkən olaraq ixtisaslaşmış, psixoloji-tibbi-pedaqoji, sosial və s. yardımın göstərilməsi nəzərdə tutulur.

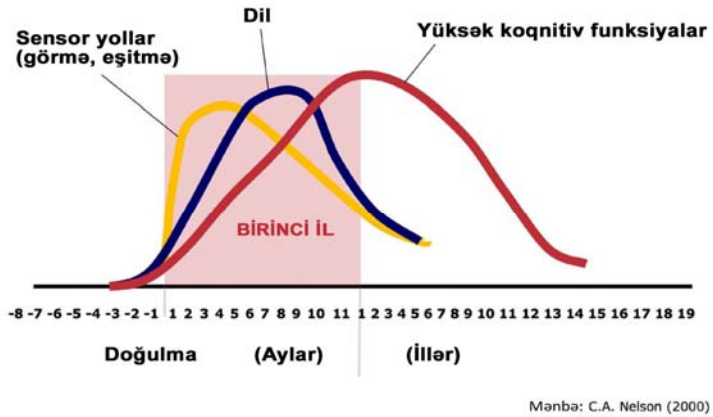
Erkən uşaqlıq dövrü çox vacib mərhələdir. Bu dövrdə hərəkətlər inkişaf edir, qavrama, dərk etmə, nitq, şəxsiyyətin formalaşması və s.

kimi funksiyalar sürətlə inkişaf etməyə başlayır. Erkən adekvat yardım uşağın psixoloji-fiziki inkişafındakı pozğunluqları kompensasiya edir və bununla da ikincili pozğunluqları aradan qaldırır. Həmçinin, müasir elmi tədqiqatlar göstərir ki, uşaq həyatının ilk 6 ili, xüsusilə də birinci 3 ili, kritik dövrlərin zənginliyi ilə fərqlənir *(şəkil 1)*.

Kritik dövr – sinir sistemi və beyin neyronlarının və sinapslarının düzgün inkişafı üçün xüsusi stimullar və ya hissi qıcıqlar tələb olunan dövrdür. Əgər stimulyasiya baş vermirsə, neyronlarda əlaqəli əlamətlərin və bacarıqların inkişafı baş vermir və ya əhəmiyyətli dərəcədə ləngimiş olur.

HARVARD UNİVERSİTETİNİN
UŞAQ İNKİŞAFI MƏRKƏZİ

İNSAN BEYNİNİN İNKİŞAFI



(şəkil 1)
http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports_and_working_papers/policy_framework/ www.developingchild.harvard.edu

Ləngimə, adətən, daimi xarakter daşıyır və sonrakı müdaxilə ilə bərpa olunmur. Buna görə də müdaxilə nə qədər tez edilərsə, bir o qədər də uşaq üçün effektli olar **(A)**[12], çünki:

- uşağın yaşı artdıqca onun orqanizminin “plastiklik” imkanları məhdudlaşır
- uşağın yaşına uyğun bacarıqlarının formalaşması ləngiyir
- fərdə və fərdin ətraf mühitə olan sosial tələbləri artır

Aşağıdakıları nəzərə alaraq erkən müdaxilə uşaq həyatının ilk günlərindən və həftələrindən başlanmalıdır **(A)**[12] və nəticədə:

- uşağın psixomotor inkişafındakı pozulmalar daha effektiv kompensasiya olunur
- ikincili pozulmalar yüngülləşir və ya tamamilə qarşısı alınır
- erkən müdaxilə proqramlarının, inteqrasiyalı məktəbəqədər təhsil və valideynlərə dəstək xidmətlərinin təşkili uşağın xüsusi müəssisəyə yerləşdirilməsinə nisbətən dövlətə ucuz başa gəlir
- ailənin keçirdiyi stressi və uşağın cəmiyyətdən təcrid olunmasını aradan qaldırır

Beləliklə erkən müdaxilə sistemi bir neçə məsələnin həllinə yönəlib:

- uşaqların psixoloji-fiziki inkişafındakı problemlərin erkən aşkarlanması və diaqnostikası

Diaqnozun vaxtında müəyyənləşdirilməməsi aşağıda göstərilənlərlə nəticələnə bilər:

- ✓ Müalicənin gecikdirilməsi
- ✓ Abilitasiya və reabilitasiya tədbirlərinin ləngidilməsi
- ✓ Fərdin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması

Uşaqda inkişaf geriliyi müəyyənləşdikdən sonra məqsədyönlü fəaliyyətə başlananadək müddət maksimum azaldılmalı, valideynlərə təlim keçilməlidir. Uşaq doğulduqdan sonra və bütün həyatı boyu onun təhsili üçün müvafiq mühit yaradılmalıdır.

Uşaqda inkişaf problemlərinin erkən aşkarlanması prosedurları bütün uşaqlar üçün skrininq müayinələri şəklində təşkil edilməlidir.

Skrininq – tibbi profilaktikanın əsas sahələrindən biridir. Klinik əlamətlər meydana çıxanadək xəstəliyin skrininq yolu ilə aşkarlanması erkən uşaq əlilliyinin qarşısını almağa və ölkə büdcəsindən ayrılmış böyük vəsaitlərin qənaətinə gətirir **(C)**[12].

Neonatal skrininqin nümunəsi kimi fenilketonuriya (FKU) **(A)**[15], anadangəlmə hipotireoz (AH) **(A)**[13] və audioloji skrininq proqramlarını göstərmək olar.

Epidemiologiya

ÜST-nin məlumatına görə dünya əhalisinin 15%-də, yəni 1 milyarddan artıq insanda (2010-cu ildə aparılan tədqiqatlara əsasən) əlilliyin hər hansı bir forması qeyd olunur. Bu göstərici ÜST-nin 1970-ci illərdə apardığı araşdırmanın nəticəsi olan 10%-dən daha yüksəkdir. Uşaq əlilliyinin araşdırılmasının (0-14 yaş) nəticələri "Xəstəliklərin qlobal təsiri haqqında məruzə"də verilir. Bu araşdırılmaya əsasən 95 milyon (5,1%) uşaqda əlillik qeyd olunur ki, bunlardan 13 milyonunda (0,7%) əlillik ağır formadadır.

Azərbaycan Respublikası SN-nin məlumatına görə Azərbaycanda uşaq əlilliyinin yaş kateqoriyaları üzrə müqayisəli göstəriciləri Cədvəl 1-də verilir:

Cədvəl 1

Patologiya	Yaş kateqoriyası					
	5 yaşa qədər (2010)	5 yaşa qədər (2011)	1,5-3 yaş (2010)	1,5-3 yaş (2011)	4-6 yaş (2010)	4-6 yaş (2011)
Eşitmə qabiliyyəti olmayan uşaqlar	16	14	71	60	144	168
Zəif eşidən uşaqlar	19	18	118	103	285	290
Görmə qabiliyyəti olmayan uşaqlar	26	6	21	38	58	60
Zəif görən uşaqlar	39	43	371	233	1096	1036
Əqli inkişafı ləngiyən uşaqlar	39	51	297	272	691	731
Nitq pozulmaları olan uşaqlar	34	41	514	451	804	854
Poliomielit və USİ olan	97	90	314	326	621	726
Dayaq-hərəkət sisteminin pozulmaları olan uşaqlar	4	5	94	95	166	187

Cədvəldən göründüyü kimi, sadalanan patologiyaların aşkarlanması uşaqlıq dövrünün daha böyük yaşlarında baş verir.

- Daun sindromu: 0-13 yaşadək uşaqlardan 2010-cu il üçün – 296-sı, 2011-ci il üçün – 336-sı dispanser qeydiyyatındadır; 2011-ci ilin sonuna 0-1 yaşadək qeydiyyata alınan uşaqların sayı isə 42-dir.
- Psixoloji-nevroloji pozulmalar 2010-cu il üçün: yenidoğulmuşların 30-40 %-i, 18 yaşadək uşaqların 10 000 nəfərdən 118,5-i, sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların 10 000 nəfərdən 22,9-i, psixoloji-nevroloji pozulmalarla əlaqədar yeni əlillik halları 10 000 nəfərdən 8,8-də müşahidə olunur.

Anadangəlmə və sonradan qazanılmış inkişaf pozğunluqları olan, sosial baxımdan qeyri-qənaətbəxş ailələrdən olan uşaqların (qaçqın, tək valideynli, aztəminatlı, evsiz və s.) sağlamlıqlarını təmin etmək üçün **erkən** müdaxilə zəruridir.

XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT

Z00 Müəyyən edilmiş diaqnozu və şikayəti olmayan şəxslərin ümumi baxışı və müayinəsi

Z00.0 Ümumi tibbi baxış

Z00.1 Uşaqların sağlamlıq vəziyyətlərinin cari müayinəsi

Risk faktorları

I. Tibbi faktorlar:

1. İrsiyyət və ya irsi meyillilik (genetik sindromlar və xromosom aberrasiyaları, sinir sisteminin irsi-degenerativ xəstəlikləri və s.)
2. Antenatal: birinci hamiləlik zamanı ananın yaşının 18-dən aşağı və ya 35-dən yuxarı olması, hamiləliyin qeyri-qənaətbəxş keçməsi (ağır toksikoz, hamiləliyin pozulması təhlükəsi, bətndaxili infeksiyalar), dölyanı mayenin vaxtından tez axması (uzunmüddətli susuz dövr) və s.
3. İntranatal və postnatal: doğuş prosesinin qeyri-qənaətbəxş keçməsi, doğuş travmaları, doğuş zamanı hipoksiya, vaxtından əvvəl doğulma (xüsusilə dölün hestasiya yaşı 30 həftədən az[10]), Apqar şkalası üzrə aşağı göstəricilər (5-ci dəqiqədə 3 baldan az[10]), az kütlə ilə doğulma (bətndaxili

hipotrofiya), asfiksiya, yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyi və s.

4. Uşağın xəstəlikləri: raxit**,** dəmir defisitli anemiya, İİV, irsi xəstəliklər və maddələr mübadiləsi xəstəlikləri, MSS-in xəstəlikləri (kəllə-beyin travmaları, neyroinfeksiya, kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi, hidrosefaliya, baş beynin inkişaf qüsurları, müxtəlif etiologiyalı mərkəzi ifliclər, epilepsiya və s.), digər orqanlar və sistemlərin inkişaf anomaliyaları və s.

II. Sosial faktorlar:

1. Ailə problemləri: valideynlər tərəfindən qayğının az olması, qeyri-düzgün tərbiyə, zorakılıq, valideynlərin alkoqol və narkotik maddələrdən istifadəsi, uşaqlar və valideynlər arasında konfliktlər, arzu olunmayan hamiləlik və s. **(D)**[10]
2. Qaçqınlıq, çoxuşaqlılıq və digər sosial risk qrupundan olan ailələr **(D)**[10]
3. Valideynlərin təhsil səviyyəsinin aşağı olması və s. **(D)**[10]

III. Ətraf mühit faktorları:

1. Sənaye istehsalının toksiki məhsulları
2. Radiasiya
3. Yüksək dərəcəli səs-küy və s.

Diaqnostika

Erkən müəyyənləşdirmənin məqsədi:

- xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqları erkən aşkarlamaq *(cədvəl 2)*
- belə uşaqların sonrakı müşahidə və optimal inkişafını təmin etmək (müvafiq mərkəzlərə yönəltmək) *(əlavə 6)*

Cədvəl 2

İnkişafın pozulması problemləri olan uşaqların aşkarlanma etapları

Mərhələlər	Tətbiq etmə yerləri	Məqsəd
I mərhələ	Qadın məsləhətxanası	- Antenatal diaqnostika[1,3] - Sosial anamnez
II mərhələ	Doğum evi	Aşağıdakı nozologiyalara görə skrininq aparılması: - Fenilketonuriya **(A)**[15] - Anadangəlmə hipotireoz **(A)**[13] - Anadangəlmə inkişaf problemlərinin aşkarlanması
III mərhələ	- Yaşayış ərazisində sahə poliklinikası - Xəstəxanalar - İxtisaslaşdırılmış müəssisələr	- Uşağa müşahidə və baxış sistemi - İnkişaf problemlərinin (görmə **(A)**[8], eşitmə **(B)**[8]) və genetik sindromların aşkarlanması - Sosial anamnez

Antenatal dövrdə dinamik müşahidənin aparılması

1. Anamnezin toplanması:
   - ✓ Hamilənin səhhəti – qidalanma, keçirdiyi xəstəliklər, xronik xəstəliklərin mövcudluğu, əvvəlki hamiləlik, doğuşlar və s.
   - ✓ Hamiləliyin keçməsi – patoloji qanaxmaların olması, hamiləlik dövründə keçirilmiş xəstəliklər və infeksion xəstələrlə kontaktlar, narkotiklərdən, spirtli içkilərdən istifadə, siqaretçəkmə və s.
   - ✓ Ailə anamnezi
   - ✓ Sosial anamnez

2. Məsləhətvermə xidmətinin təşkil olunması Valideynləri maraqlandıran suallar üzrə təlimat

3. Müvafiq milli klinik protokollar üzrə hamiləliyin aparılması ("Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq"*, "Hamiləlik zamanı qanaxmalar"*, "Hamiləlik zamanı hipertenziv vəziyyətlər"*)

*http://www.isim.az/isim/protokol.php

Uşaq poliklinikalarında dinamik müşahidənin aparılması

Doğulandan sonra uşaqlar yaşadıqları ərazidəki uşaq poliklinikasında qeydiyyata götürülməlidirlər. Uşaqların dinamik müşahidəsi 1-ci ildə hər ay, 2-ci ildə – 3 aydan bir, 6 yaşa qədər müddətdə – ildə 2 dəfə aparılır. Skrininqlərin aparılmasını poliklinikada peyvəndlərin və uşağın profilaktik müayinəsinin keçirilmə vaxtı ilə uyğunlaşdırmaq olar. Bu müddətlərin uyğunlaşdırılması yaşa görə inkişaf dövrləri baxımından məqsədəuyğundur, həmçinin valideynlərin və tibb işçilərinin vaxtlarına qənaət etmələrinə imkan yaradır.

Müayinə zamanı pediatrdan aşağıdakılar tələb olunur:

1. Anamnez toplamaq. İlkin anamnez elə həkimin ilk gəlişi zamanı toplanır. Gələcək gəlişlər zamanı əldə olunan əlavə məlumatlarla tamamlanır.
2. Valideynlərin təlimatlandırması: uşağın qidalandırılması, təhlükəsizliyinin qorunması və travmaların qarşısının alınması, uşağın inkişafı və davranışı, gigiyenik qaydalar, uşaqlarla valideynlərin qarşılıqlı münasibətləri üzrə və s. aparılmalıdır. Valideynləri narahat edən məsələlər üzrə sorğu aparmaq və izahatlar vermək tələb olunur.
3. Fiziki müayinə. Hər bir gəliş zamanı uşağın tam obyektiv müayinəsini aparmaq lazımdır. Uşağın yaşından asılı olaraq müəyyən orqan və sistemlərə xüsusi diqqət yetirilməlidir.
   Aparılan müayinələr:
   - ✓ Boy və kütlə hər gəliş zamanı ölçülməlidir *(əlavə 2)*.
   - ✓ Başın ölçüsü uşağın 1 yaşına qədər hər gəliş zamanı ölçülməlidir *(əlavə 2)*.
   - ✓ Arterial təzyiq həkimin təyinatı olduqda ölçülməlidir *(əlavə 4)*.
4. Laborator analizlər həkimin seçimi ilə aparılır. Sidiyin, qanın, nəcisin ümumi və bakterioloji müayinəsinin tezliyi fərdi olaraq müəyyənləşdirilir.
5. Peyvəndlər *(əlavə 3)*.
6. Mantu sınağı hər il olmaqla bütün sağlam uşaqlara 1 yaşından 18 yaşınadək ildə 1 dəfə qoyulur.
7. Uşağın psixoloji-nevroloji inkişafını müşahidə etmək lazımdır. Müşahidə reflekslərin yoxlanması *(əlavə 1)* və uşağın inkişafının skrininq şkalasına əsasən aparılır *(cədvəl 4)*.

Erkən müdaxilə məqsədi ilə müşahidə aşağıdakı uşaqlıq dövrlərinə əsasən aparılar.

Uşaqlıq dövrləri:

- Neonatal (yenidoğulmuş) – doğulan gündən 28-ci günədək
- Südəmər – 29-cu gündən 1 yaşadək
- Erkən uşaqlıq dövrü – 1 yaşdan 3 yaşadək
- Məktəbəqədər – 3 yaşdan 6 yaşadək

Neonatal dövrdə poliklinikaya müraciətlər

Neonatal dövrdə doğum evindən göndərilən məlumata əsasən hər bir yenidoğulmuş uşağın patronajı aparılır. Patronajı sahə pediatrı və tibb bacısı həyata keçirir. Doğum evindən çıxandan sonra 3 gün müddətində hər gün olmaqla həkim və tibb bacısı uşağa baş çəkir, təkrar gəliş 10-cu gün olur. Uşağın və ananın səhhətində (fiziki sağlamlığı və dəyişilmiş şəraitə sosial adaptasiyasını nəzərə almaqla) normadan kənar heç bir dəyişiklik aşkarlanmadığı təqdirdə uşağın 1 aylığında poliklinika şəraitində pediatr tərəfindən müayinənin aparılması üçün poliklinikaya gətirilməsi tapşırılır. Bundan sonra poliklinikaya növbəti gəlişlər ayda 1 dəfə olmaqla bir yaşadək olmalıdır. Uşağın psixo-motor inkişafı yaşına görə normativlərə uyğun gəldiyi təqdirdə gəlişlər bu təqvimlə olur. Əgər müayinə nəticəsində uşaq hər hansı parametrlər üzrə müəyyən risk qrupuna aid edilibsə, o zaman uşaq müşahidə və lazım olduğu halda müayinə və müalicə üçün əlavə olaraq poliklinikaya dəvət edilir.

Uşaq poliklinikaya gətirildiyi zaman pediatrın vəzifələri:

1. Anamnez toplamaq
2. Əvvəlki doğuşlar, ananın yaşı, qan qrupu və rezus mənsubluğu, hamiləliyin müddəti, doğuşun müddəti, dölü əhatə edən qişaların cırılma vaxtı, uşaqlıq yollarından gələn qanlı ifrazat, yenidoğulmuşun Apqar şkalasına görə qiymətləndirməsi, aparılan peyvəndlər, hər hansı reanimasion tədbirlərin keçirilməsi və s. kimi hallar haqqında məlumatları pediatr doğum evində doldurulmuş kartadan götürmək
3. Valideynlərin təlimləndirilmə istiqamətləri: fiziki status, ümumi qulluq, qidalandırma (ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi **(A)**[6]), travmatizmin qarşısının alınması və təhlükəsizliyin qorunması (o cümlədən körpələrin nəqliyyatda təhlükəsizliyinin

qorunması: 2 yaşadək uşaqların avtomobillərdə arxada xüsusi oturacaqda yerləşdirilməsi **(B)**[6]), fizioloji ifrazatlar, uşağın inkişafı ilə bağlı məsələlər və uşaqla düzgün davranış haqqında məsləhətlər vermək **(A)**[6]

4. Uşağın vaxtında doğulmasını təsdiqləyən və mümkün olan anadangəlmə qüsurları və ya doğuş travmalarını aşkarlamağa imkan verən obyektiv müayinələr aparmaq.
   Bu zaman aşağıda göstərilənlərə diqqət yetirilməlidir:
   - ✓ Uşağın vaxtında doğulmasına: bu, doğuşdan dərhal sonra aparılan ümumi müayinəyə və doğuşdan 24 saat sonra nevroloji statusun qiymətləndirilməsinə əsasən müəyyənləşdirilir. Vaxtında doğulmuş uşağın əsas göstəriciləri: hestasiya yaşı, kütləsi, boyunun ölçüləri, baş çevrəsinin ölçüləri, bədəninin bütün sahələrində dərisinin rəngi, tüklənməsi, qulaq seyvanı və burun qığırdağı, göbəyinin, oğlanlarda xayaların, qızlarda cinsiyyət dodaqlarının yerləşməsi.
   - ✓ Xarici əlamətlərə (uşağın aktivliyi, bədən hissələrinin mütənasibliyi, gözlə görünən qüsurları və s.)
   - ✓ Dəri örtüklərinə (rəngi, xalların olması, xoşxassəli səpgilər – toksik eritema, bişməcə və s., yumşaq toxumaların turqoru, dərinin nəmliyi və elastikliyi və s.)
   - ✓ Baş və boyuna (kəllə sümüklərinin bir-birinin üzərinə keçməsi və ya tikişlərinin aralanması, əmgəklərin ölçüləri, başın ölçüləri, kefalohematomanın olması, qulaq seyvanının yerləşməsi, burunla nəfəsalma, ağız boşluğunda səpkilərin, kistaların olması, gözlərin müayinəsi və s.)
   - ✓ Döş qəfəsinə (körpücük sümüyünün krepitasiyası, tənəffüsün xarakteri və tezliyi (təngnəfəsliyin, fısıldamanın, xırıltının olması), döş qəfəsinin forması, perkutor səsin xarakteri, ürək küyləri və s.
   - ✓ Qarın nahiyəsinə (göbəyin vəziyyəti, yırtıqların olması, qaraciyərin və dalağın palpasiyası)
   - ✓ Genital sistemə (oğlanlarda: xayaların, uretra kanalının yerləşməsi, xaya hidropsunun və xayalıq yırtığının olması; qızlarda: klitorun, cinsiyyət dodaqlarının, qızlıq pərdəsinin müayinəsi, uşaqlıq yolunun atreziyası və s.)

- ✓ Ətraflara (anadangəlmə bud çıxığı, beyin kötüyünün travması, ətrafların parez və iflicləri, pəncələrin deformasiyası və s.)
- ✓ Nevroloji müayinəyə *(əlavə 1)*
- ✓ Uşağın fiziki inkişafının qiymətləndirilməsi *(əlavə 2)*

5. Laborator müayinələrin aparılmasını fərdi olaraq müəyyənləşdirmək
6. "Sağlam yenidoğulmuşa qulluq üzrə klinik protokol"a* əsaslanaraq sağlam körpəni müşahidə etmək

Südəmər dövrdə poliklinikaya müraciətlər (28-ci gündən 1 yaşa qədər)

1. Anamnezin toplanması
2. Valideynlərə aşağıdakı məsələlər üzrə məsləhətlərin verilməsi:
   - ✓ Qidalandırma (ana südü ilə qidalandırmanın vacibliyi **(A)** [5,6])
   - ✓ Təhlükəsizlik və travmatizmin profilaktikası (o cümlədən körpələrin nəqliyyatda təhlükəsizliyinin qorunması: 2 yaşadək uşaqların arxada xüsusi oturacaqda yerləşdirilməsi **(B)**[5])
   - ✓ Zərərli ekoloji faktorlardan qoruma
   - ✓ Az kütlə ilə və ya fəsadlarla doğulmuş uşaqların xüsusiyyətləri
   - ✓ Yuxu rejimi
   - ✓ Peyvəndlər
3. Obyektiv müayinə. Bu zaman əsas diqqət yetirilməlidir:
   - ✓ Uşağın ümumi görünüşünə, bədənin proporsiyalarına, kütləsinə, başın ölçüsünə
   - ✓ Dəri və selikli qişaların vəziyyətinə (səpkilərin, törəmələrin olması və s.)
   - ✓ Baş və boyuna (kəllə sümüklərinin tikişlərinə, əmgəklərə, görmə və eşitmə qabiliyyətinə (qulaq pərdəsinin müayinəsi))
   - ✓ Döş qəfəsinə (ürəyin auskultasiyası - yenidoğulmuş uşağın həyatının ilk 6 ayı müddətində funksional küylər və ya açıq arterial axacağı, qulaqcıqlararası və mədəciklərarası çəpərin

*http://www.isim.az/isim/protokol.php

qüsuru nəticəsində yaranan küylər eşidilə bilər, ağciyərlərdə perkutor xarakterli səs və tənəffüs pozğunluqları).
   - ✓ Qarına (yırtıqların olması və s.)
   - ✓ Genital orqanlara (xaya hidropsunun olması və s.)
   - ✓ Anadangəlmə bud çıxığının olub-olmamasına
   - ✓ Nevroloji müayinə (*əlavə 1*)
4. Peyvəndlərin aparılması *(əlavə 3)*
5. Laborator müayinələrin fərdi olaraq müəyyənləşdirilməsi
6. Xüsusilə azyaşlı valideynlərə, tək valideyn və ya aşağı sosial-iqtisadi statuslu ailələrə tibb işçiləri tərəfindən ev ziyarətləri **(A)**[10]

Erkən yaş dövründə poliklinikaya müraciətlər (1 yaşdan 3 yaşa qədər)

1. Anamnezin toplanması
2. Valideynlərin bir sıra məsələlər üzrə təlimləndirilməsi: qidalandırma – əsas diqqət qida rasionuna yetirilir, travmatizmin qarşısının alınması və təhlükəsizliyin qorunması, yuxu rejimi, səliqəliliyə öyrədilmə, gigiyena qaydalarına əməl etmə vərdişləri (əllərin yuyulması, dişlərə qulluq və s.), peyvəndlər, uşağın inkişafı ilə bağlı məsələlər
3. Obyektiv müayinə
   - ✓ Uşağın ümumi görünüşü
   - ✓ Qulaqlar. Bu yaşda orta qulağın tez-tez xəstələnmə hallarını nəzərə alaraq qulaq pərdəsinin müayinəsi zamanı onun rənginə, bütövlüyünə, hərəkətli olmasına xüsusi diqqət yetirmək lazımdır
   - ✓ Dişlər (kariyesin olması, dağılma ocaqlarının olması və s.)
   - ✓ Genital orqanlar (oğlanlarda xayaların hidropsunun olması və s.)
   - ✓ Ətraflar (deformasiyaların olması və s.)
4. Uşağın fiziki inkişafının qiymətləndirilməsi *(əlavə 2)*
5. Peyvəndlərin aparılması *(əlavə 3)*
6. Laborator müayinələrin aparılması fərdi olaraq müəyyənləşdirilir
7. Xüsusilə azyaşlı valideynlər, tək valideyn və ya aşağı sosial-iqtisadi statuslu ailələrə tibb işçiləri tərəfindən ev ziyarətləri **(A)**[10]

Məktəbəqədər yaş dövründə poliklinikaya gəlişlər (3 yaşdan 6 yaşa qədər)

1. Anamnezin toplanması
2. Valideynlərə aşağıdakı məsələlər üzrə məsləhətlərin verilməsi: travmatizmin qarşısının alınması və təhlükəsizliyin qorunması (velosiped, skeytbord, konki və s. sürən zaman dəbilqədən istifadə edilmə **(B)**[4]), səliqəliliyə öyrədilmə, gigiyenik vərdişlər (dişlərə qulluq və s.), peyvəndlər, asudə vaxtın səmərəli təşkili, uşaq inkişafı ilə bağlı məsələlər, sosial tərbiyə (o cümlədən uşaq bağçasına və ya digər uşaq müəssisələrinə getmə)
3. Obyektiv müayinənin aparılması
   - ✓ Qulaqlar. Qulaq pərdəsinin müayinəsi zamanı onun rənginə, bütövlüyünə, hərəkətli olmasına xüsusi diqqət yetirmək lazımdır
   - ✓ Dişlər. Süd dişlərinin sayına, onların vəziyyətinə və yumulu ağızda dişlərin vəziyyətinə fikir vermək lazımdır
   - ✓ Arterial təzyiq. 3 yaşından başlayaraq AT ölçülməlidir *(əlavə 4)*
   - ✓ Ətraflar. Torsion deformasiyaların, yastıpəncəliyin olmasının müəyyənləşdirilməsi və s.
4. Fiziki inkişafın qiymətləndirilməsi *(əlavə 2)*
5. Görmə və eşitmə qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi **(A)**[7]
6. Peyvəndlərin aparılması *(əlavə 3)*
7. Laborator müayinələrin aparılması fərdi olaraq müəyyənləşdirilir

Əlavə müayinə metodları (laborator müayinələr, neyrovizualizasiya və digər testlər)

- ▶ Audioloji və oftalmoloji testlər: bütün inkişaf ləngiməsi olan uşaqlara
- ▶ Neyrovizualizasiya metodlarından (neyrosonoqrafiya, KT, MRT) uşağın nevroloji statusunda dəyişikliklər aşkarlandıqda və ya başının ölçüləri normativlərə uyğun gəlmədikdə və sürətlə dəyişdiyi hallarda istifadə edilir
- ▶ EEQ: uşağın anamnezində qıcolma halları olduqda və ya epileptik sindromu istisna etmək məqsədilə aparılır
- ▶ Digər müayinələrə metabolizmin və genetik testlərin keçirilməsi aiddir

Cədvəl 3

Tövsiyə edilən skrininq testləri və onların keçirilmə vaxtları

Antenatal dövr	Neonatal dövr	Uşaqlıq dövrü
▶ Qan (qrup, rezus-faktor, hepatitlər, İİV, məxmərək **(A)**[3], sifilis **(B)**[3], herpes, xlamidioz; göstəriş olduqda Daun sindromu **(B)**[3], talassemiya, oraqşəkilli hüceyrə anemiyası **(A)**[3])	▶ Qan (fenilketonuriya (A)[14], AH (A)[12], biotinidaza çatışmazlığı, oraqşəkilli hüceyrə anemiyası (A)[13])	▶ Eşitmə qabiliyyətinin yoxlanılması (B)[7]
▶ Sidik (simptomsuz keçən bakteruriya **(A)**[3])	▶ Fiziki müayinə (ürəyin anadangəlmə qüsurları, anadangəlmə katarakta, kriptorxizm)	▶ Görmə qabiliyyətinin yoxlanılması (A)[7]
▶ USM (dölün anomaliyaları **(A)**[3]) Servikal xərçəng skrininqi (Pap smear) **(B)**[3]	▶ USM (budun anadangəlmə çıxığı, digər anadangəlmə malformasiyalar)	▶ Sosial baxımdan inkişaf üçün qeyri-qənaətbəxş şəraitdə yaşayan uşaqların aşkarlanması
	▶ Eşitmə qabiliyyətinin yoxlanılması (B)[7]	▶ Adaptəedilmiş (uyğunlaşdırılmış) skrininq şkalası əsasında peyvənd təqviminə müvafiq psixoloji-nevroloji müayinə: 2 ay; 3 ay; 4 ay; 6 ay; 9 ay; 12 ay; 18 ay; 6 yaş
	▶ Adaptəedilmiş (uyğunlaşdırılmış) skrininq şkalası əsasında peyvənd təqviminə müvafiq psixoloji-nevroloji müayinə: doğuşdan sonra 12 saat ərzində; 4–7 gün; 1 ay	

Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrininq şkalası

Uşağın inkişaf səviyyəsinin yaş göstəricilərinə uyğun gəlib-gəlməməsini müəyyənləşdirən skrininq testini uşağın zehnini yoxlayan (məsələn, İƏ) testlə eyniləşdirmək və ya uşağın gələcək bacarıqlarını proqnozlaşdıran faktor kimi qiymətləndirmək olmaz. Skrininq ancaq inkişafında normadan kənara çıxma riski yüksək olan uşaqlar qrupunu seçmək və inkişaf ləngiməsinə aid şübhələrin təsdiq edilməsinə imkan yaradır.

Cədvəl 4

Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrininq şkalası

Bacarıq / Yaş	Böyük motor	Kiçik motor	Qavrama/Nitq	Sosial/Özünə xidmət
Doğuşdan sonra 12 saat ərzində	- ətrafların bərabər hərəkətləri		- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
4–7 gün	- ətrafların bərabər hərəkətləri		- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
1 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri		- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
2 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri - qarınüstü vəziyyətdə başını qaldırır	- orta xətt üzrə əşyanı izləyir	- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır

3 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri - qarınüstü vəziyyətdə başını qaldırır	- gözləri ilə orta xətt üzrə əşyanı izləyir	- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır - qarşılıqlı gülür
4 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri - qarınüstü vəziyyətdə başını qaldırır	- orta xətt üzrə əşyanı izləyir - orta xətti keçən əşyanı izləyir	- səsə reaksiya verir - qığıldayır	- üzə baxır - qarşılıqlı gülür
6 ay	- başını 45º qaldırır - başını dik tutaraq oturur - oturtduranda başını əymir - başını 90º qaldırır	- əllərini birləşdirir - zınqırov səsinə reaksiya verir - 180º hərəkət edən əşyanı izləyir - kişmiş dənəciyinə baxır	- səsə reaksiya verir - səsli gülür	- dindirənin üzünə baxır - qarşılıqlı gülür - əllərinə baxır
9 ay	- başını 90º qaldırır - əllərinə dirənərək gövdəsini qaldırır - çevrilir - dəstəksiz oturur	- əlini əşyaya uzadır - 2 kubiki götürür - kubikləri əldən-ələ keçirir - kişmiş dənəciyini çəkərək götürür	- ucadan gülür - taqqıltı səsinə dönür - tək-tək hecalar söyləyir - adını çağıranda dönür	- sərbəst peçenye yeyir - qarşılıqlı gülür - əllərinə baxır - əli çatmayan oyuncağa əlini uzadır

12 ay	- ayaqüstü vəziyyətdən oturaq vəziyyətə keçir - dəstəkdən tutub ayağa qalxır - 2 saniyə ayaq üstə durur - dəstəkdən tutub yanlara gəzir	- kubikləri əldən-ələ keçirir - kubikləri bir-birinə vurur - kubiki stəkana qoyur - kişmiş dənəciyini baş barmaq və digər barmaqla götürür	- tək-tək hecalar söyləyir - adını çağıranda dönür - özünəməxsus dildə danışır ünvanlanmadan «ana-ata» deyir	- sərbəst peçenye yeyir - əli çatmayan oyuncağa əlini uzadır - əl çalır - gözləmən oyunları (məs. gizlənib, qəflətən çıxmaq və “ci-to” demək) oynayır - istəklərini ağlamadan bildirir
15 ay	- dəstəkdən tutub yanlara gəzir - 10 saniyə ayaq üstə durur - 2 saniyə ayaq üstə durur - düzgün yeriyir	- kubikləri əldən-ələ keçirir - kubikləri bir-birinə vurur - kubiki stəkana qoyur - kişmiş dənəciyini baş barmaq və digər barmaqla götürür	- ünvanlanmadan “ana-ata” deyir - insan səslərini təqlid edir - məqsədyönlü “ana-ata” deyir - “ana-ata” və bundan əlavə 2 söz deyir	- əl yelləməklə sağollaşır - ev işlərini təqlid edir - test edənlə topla oynayır - fincandan su içir
18 ay	- əyilərək əşyanı yerdən götürür - geriyə yeriyir - topu ayaqla vurur - pilləkəni çıxır	- kubikləri bir-birinə vurur - kubiki stəkana qoyur - qələmlə cızma-qara edir	- ünvanlanmadan “ana-ata” deyir - insan səslərini təqlid edir - məqsədyönlü “ana-ata” deyir	- əl yelləməklə sağollaşır - ev işlərini təqlid edir - test edənlə topla

		- kişmiş dənəciyini baş və digər barmaqla götürür	- "ana-ata" və bundan əlavə 2 söz deyir	oynayır - fincandan sərbəst içir - sadə ev işlərində yardım edir
2 yaş	- topu ayaqla vurur - pilləkəni çıxır - topu havadan atır - qaçır	- 4 kubikdən qüllə qurur, - 3 kubikdən qüllə qurur, - 2 kubikdən qüllə qurur - kişmiş dənəciyini nümunə göstərmədən çıxarır	- "ana-ata" və bundan əlavə 4 söz deyir - "bunu anana ver", "bunu yerə qoy" xahişlərindən birini yerinə yetirir - kuklada 1 bədən üzvünü göstərir - kuklada 2 bədən üzvünü göstərir	- sadə ev işlərini təqlid edir - test edənlə top oynayır - fincandan içir - sadə ev işlərində yardım edir
3 yaş	- topu havadan atır - qaçır - yerində hoppanır - velosipedə minir	- 6 kubikdən qüllə qurur - 5 kubikdən qüllə qurur - 4 kubikdən qüllə qurur - kişmiş dənəciyini nümunə göstərmədən çıxarır	- pişik, at, quş, it, insan şəkillərini göstərdikdə 1-ni tanıyır və göstərir - pişik, at, quş, it, insan şəkillərini göstərdikdə 2-ni tanıyır və göstərir	- fincandan içir - sadə ev işlərində yardım edir - çəngəl-qaşıqdan istifadə edir - əllərini yuyur-qurulayır
4 yaş	- tək ayaqda 1 saniyə durur - tək ayaqda 2 saniyə	- 6 kubikdən qüllə qurur - nümunə göstərdikdə	- "stəkanla nə edirlər? stul nə üçündür? qələmlə nə edirlər" suallarından 1-nə	- şalvarını geyinir - pazl yığır - adını-soyadını

	durur - tək ayaqda 3 saniyə durur - uzağa hoppanır	kubiklərdən körpü qurur - 7 kubikdən qüllə qurur - düz cızıq çəkir (300 və bundan az dərəcədə əyri cızıq keçərli hesab olunur)	düzgün cavab verir - sözü cəm şəklində deyə bilir - “top, dəniz, masa, ev, alma, pərdə, pilləkən, tavan nədir ?” suallarından 1-ni düzgün cavablayır. - yuxarıdakı suallardan 2-ni düzgün cavablayır - yarı-anlaşılan danışma: - pişik, at, quş, it, insan şəkillərindən 1-nin adını söyləyir	söyləyir - köynəyini geyinə bilir
5 yaş	- tək ayaqda 6 saniyə durur - tək ayaqda 5 saniyə durur - tək ayaqda hoppanır - yerə dəyib qalxan topu tutur	- düz cızıq çəkir (300 və bundan az dərəcədə əyri cızıq keçərli hesab olunur) - 8 kubikdən qüllə qurur - O çəkir - 2 düz cızıqdan uzununu seçir, kağızı çevirib bir daha soruşulur – hər iki sınaqda düzgün cavab verir.	- “stəkanla nə edirlər? stul nə üçündür? qələmlə nə edirlər? “ suallarını doğru cavablayır. - “at böyükdür, bəs siçan? alov istidir, bəs buz? ana qadındır, bəs ata? günəş gündüz çıxır, bəs ay?” suallarının 4-dən 1-ni düzgün cavablayır. - “at böyükdür, bəs siçan? alov istidir, bəs buz? ana qadındır, bəs ata? günəş gündüz çıxır, bəs ay?”	- pazl yığır - adını-soyadını söyləyir - köynəyini geyinə bilir - yardımsız geyinir

			4 sualdan 2-ni düzgün cavablayır. - "top, dəniz, masa, ev, alma, pərdə, pilləkən, tavan nədir ?" suallarından 6-nı düzgün cavablayır. - "at böyükdür, bəs siçan? alov istidir, bəs buz? ana qadındır, bəs ata? günəş gündüz çıxır, bəs ay?" 4 sualdan 2-ni düzgün cavablayır.	
6 yaş	- tək ayaqda 9 saniyə durur - tək ayaqda 8 saniyə durur - tək ayaqda 7 saniyə durur - bir ayağının dabanını digər ayağının baş barmağına dirəyərək addımlayır	- çəkərək nümunə göstərdikdə ☐ kopiya edir - öncədən çəkilmiş + kopiya edir - öncədən çəkilmiş ☐ kopiya edir - 6 hissədən ibarət adam şəkli çəkir	- "at böyükdür, bəs siçan? alov istidir, bəs buz? ana qadındır, bəs ata? günəş gündüz çıxır, bəs ay?" suallarının 4-dən 3-nü düzgün cavablayır. - "top, dəniz, masa, ev, alma, pərdə, pilləkən, tavan nədir ?" suallarından 6-nı düzgün cavablayır. - kubiklərin içindən 2 kubiki götürür və kağızın üzərinə qoyur, "Burada neçə kubik var?" sualını düzgün	- adını-soyadını söyləyir - köynəyini geyinə bilir - yardımsız geyinir - düymələməyi bacarır

			cavablayır. - “at böyükdür, bəs siçan? alov istidir, bəs buz? ana qadındır, bəs ata? günəş gündüz çıxır, bəs ay?” suallarının 4-dən 4-nü düzgün cavablayır. - “top, dəniz, masa, ev, alma, pərdə, pilləkən, tavan nədir?” suallarından 6-nı düzgün cavablayır. - kubiklərin içindən 2 kubiki götürür və kağızın üzərinə qoyur, “burada neçə kubik var?” sualını düzgün cavablayır.	

Cədvəl 4-ə əsasən aparılan inkişaf skrininqin nəticəsində uşaqlar 2 qrupa ayrılırlar:

Əgər "Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrininq şkalası"na əsasən uşağın inkişafı onun yaşına uyğun olan sətirdə bütün sütunlar üzrə göstərilən bacarıqlara müvafiqdirsə, o zaman uşaq *praktik sağlam* kimi qiymətləndirilir.

Əgər "Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrininq şkalası"na əsasən uşağın inkişafı onun yaşına uyğun olan sətirdə sütunların heç olmasa birində göstərilən bacarıqlara müvafiq deyilsə, o zaman uşaq *risk qrupuna aid* uşaq kimi qiymətləndirilir.

Praktik sağlam qrupuna aid edilən uşaq ilkin səhiyyə sistemində sağlam uşaq kimi müşahidə olunur.

2 yaşadək risk qrupuna aid edilən uşağa ayda 1 dəfə, 2 yaşdan yuxarı *risk qrupuna aid* edilən uşağa isə 2 ayda bir dəfə həkim baxışı təyin edilir və lazım gəldikdə mütəxəssisə göndərilir**.**

Abilitasiya və reabilitasiya metodları:

- Abilitasiyanın metodlarından biri erkən müdaxilə proqramıdır. Erkən müdaxiləni həyata keçirən komandanın tərkibində tibb (nevroloq, pediatr, fizioterapevt), qeyri-tibb (psixoloq, loqoped, pedaqoq) mütəxəssisləri və valideynlər çalışırlar. Bu multidissiplinar komandanın bütün üzvləri bərabər hüquqlara malikdirlər və uşağa aid hansı tədbirlərin keçirilməsi barədə qərarlar komanda şəkilində qəbul edilir.
- Medikamentoz metod (vitaminlər, miorelaksantlar, antiepileptik dərman vasitələri və s.); Dərmanların seçimi, həcmi və dərman korreksiyasına ehtiyac uşağın və valideynlərin şikayətlərinin xarakterindən, xəstəliyin klinik mənzərəsindən, əlavə müayinələrin nəticələrindən və uşağın orqanizminin dərman vasitəsinə fərdi reaksiyasından asılı olur.
- Fiziki metodlar: suda müalicə gimnastikası, postural məşğələlər, "normal" hərəki patternlərin stimullaşdırılması məqsədilə xüsusi fiziki yükləmələr, refleksoterapiya, masaj, sabit və dəyişən cərəyan, maqnit sahəsi, süni istilik, işıq mənbələri və s.
- Psixoloji-pedaqoji, sosial metod; uşaq və onun valideynləri ilə fərdi və qrup məşğələlərinin keçirilməsi.

- Loqopedik metod; loqopedlə xüsusi məşğələlərin keçirilməsi nitqə qədərki dövrdə və nitqin inkişafı zamanı problemləri olan uşaqlar üçün çox vacibdir. Loqopedik korreksiyanın 3 yaşından başlayaraq keçirilməsi haqqında ənənəvi fikirlərin əksinə olaraq bu məşğələlərə mümkün qədər tez, hətta südəmər dövründən başlanmalıdır.
- Ortopedik metodlar; oynaqlarda deformasiyaların və kontrakturaların həm qarşısını almaq, həm də artıq mövcud olanların korreksiyası məqsədilə reabilitasiya müalicəsi kompleksində müxtəlif ortopedik vəsaitlər, ətrafların gipsə salınması, müxtəlif şinlər və tutorlar, uşağın şaquli vəziyyətdə durması, dik gəzməsi prosesini, oturmasını yüngülləşdirən xüsusi ortopedik cihazlar istifadə olunur.
- Cərrahi metod; cərrahi müdaxilə yalnız digər metodlar nəticə vermədikdə məsləhət görülür.

Əlavələr:

1. Pediatr tərəfindən yoxlanmalı anadangəlmə nevroloji reflekslərin siyahısı *(əlavə 1)*
2. Fiziki inkişaf cədvəlləri *(əlavə 2)*
3. Milli peyvənd təqvimi (göstəriş və əks-göstərişlər qeyd olunmaqla) *(əlavə 3)*
4. Uşaqlarda arterial təzyiq *(əlavə 4)*
5. Dişlərin çıxması təqvimi *(əlavə 5)*
6. Dövlət uşaq və ailələrə dəstək mərkəzlərinin siyahısı *(əlavə 6)*
7. Əlillik etiketi: qəbul edilən terminologiya *(əlavə 7)*
8. Valideynlər arasında yayımlandırmaq üçün "Uşaq inkişafı cədvəli - yaddaş *(əlavə 8)*

Əlavə 1

ANADANGƏLMƏ NEVROLOJİ REFLEKSLƏRİN SİYAHISI

Adı	Qısa təsviri	Yox olma vaxtı
Moro refleksi	Qucaqlama refleksi - uşağın başından 20-30 sm məsafə gözləməklə bələmə masasına vurduqda uşaq əllərini yanlara aparır, barmaqlarını açır, qatlanmış ayaqlarını düzəldir (Moro refleksinin 1 fazası). Bir neçə saniyədən sonra uşaq əllərini əvvəlki vəziyyətə gətirir və əlləri ilə özünü qucaqlayır (Moro refleksinin 2-ci fazası).	3-6 ayına
Simmetrik tonik boyun refleksi	Başın passiv əyilməsi zamanı əllərdə fleksor (bükülmə) tonusun artması, ayaqlarda isə ekstensor (açılma) refleksin artması müşahidə olunur. Başını qaldırdıqda isə - əksinə.	3-4 ayına
Asimmetrik tonik boyun refleksi	Başın passiv yana çevrilməsi zamanı üzünü çevirdiyi tərəfdəki əlində və müəyyən dərəcədə ayağında ekstensor (açılma), əks tərəfdəki ətraflarda isə fleksor (bükücü) tonusun artması müşahidə olunur. Uşağın bu pozası qılıncoynadan pozası adlanır.	3-4 ayına
Dayaq refleksi	Körpəni qollarından tutaraq qaldırdıqda o, aşağı ətraflarını bütün oynaqlarda bükür, dayaq üzərinə qoyduqda isə gövdəsini düzəldir və pəncəsinin üzərində ayaqları yarı bükülmüş vəziyyətdə durur.	2-4 ayına

Avtomatik yeriş refleksi	Reflektor dayaq vəziyyətində uşağı bir qədər önə əyirlər, bu zaman o, əllərinin hərəkəti ilə müşayiət olunmayan addımlama hərəkətləri edir. Bəzən belə "yerimə" zamanı uşağın ayaqları baldırın aşağı üçdə-bir və ya pəncə nahiyəsində çarpazlaşır.	Adətən 2-3 ayına
Tutma refleksi (Robinson refleksi)	Uşağın ovcuna hər hansı bir əşya ilə toxunduqda, məsələn, barmaqla və ya qələmlə o, barmaqları ilə bu əşyanı sıxır. Bəzi uşaqlar əşyanı o qədər möhkəm tuturlar ki, hətta onları bir dəqiqə müddətində asılı vəziyyətdə saxlamaq mümkün olur.	Adətən 5-ayından sonra
Pəncənin tutma refleksi	Əl refleksi ilə analojidir. Uşağın pəncəsinin ön hissəsinə asta təzyiq etdikdə ayaq barmaqlarının tonik bükülməsi müşahidə olunur.	9 ayından sonra
Peres refleksi	Qarını üstə uzanan uşağın onurğa sütununun çıxıntıları üzəri ilə barmaqla asta təzyiq edərək büzdümdən boyuna qədər apardıqda o, başını qaldırır, bel lordozu əmələ gəlir, çanağını qaldırır və əl və ayaqlarını bükür. Bəzən uşaq qışqırmağa başlayır.	3 ayına
Qoruyucu refleks	Uşağı qarını üstə qoyduqda o, başını yana çevirir, bir neçə yellənmə hərəkəti edir və başını qaldırmağa cəhd edir.	1 ayına
Babkin refleksi	Uşağın ovcuna və saitinə təzyiq etdikdə o, ağzını açır, başını qıcıqlandırılan əl tərəfə çevirir və gözlərini yumur.	Adətən 4 ayından sonra

Kussmaul refleksi «döşü axtarma»	Körpənin yanağına toxunduqda o, qıcıq mənbəyi tərəfə çevrilir və əmmək üçün ağzını açır	Adətən 3-4 ayından sonra
Xortum refleksi	Körpənin dodaqlarına iti hərəkətlə toxunduqda ağızın dairəvi əzələsinin yığılması baş verir, bu zaman uşağın dodaqları xortum şəklində qabağa uzadılır.	1,5-2 ayına
Əmmə refleksi	Uşağın ağzına barmaq və ya əmzik saldıqda o, ritmik əmmə hərəkətləri edərək sormağa başlayır.	12 ayına

Fiziki inkişaf cədvəlləri

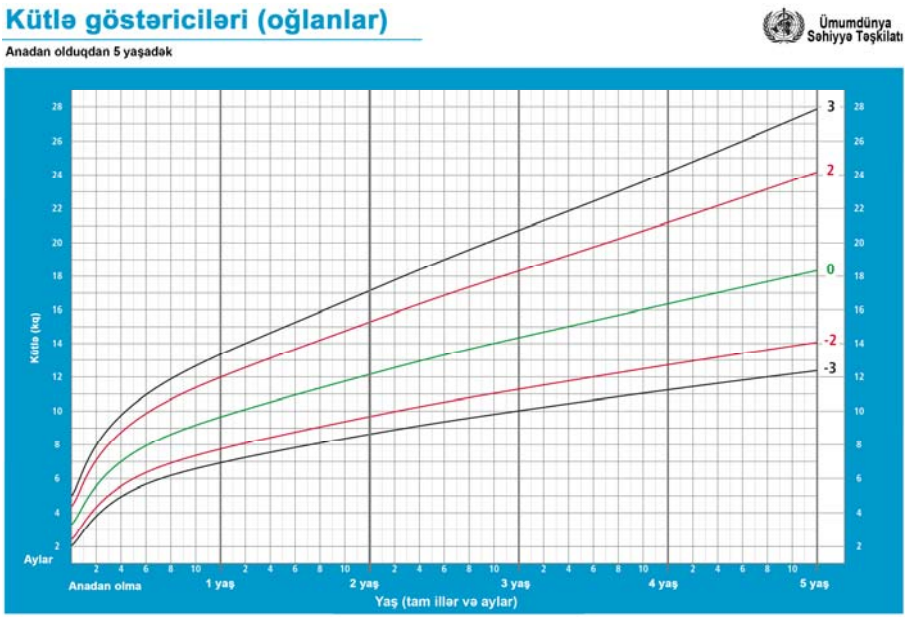
Erkən uşaq yaşlarında normal inkişafı göstərən ÜST-nin standartları hər yerdə etnik mənsubiyyətdən, sosial-iqtisadi vəziyyətdən və qidalanmanın növündən asılı olmadan uşaqların qiymətləndirilməsində istifadə oluna bilər.

Həyatlarının ilk 6 ayında körpələr həftədə kütlələrini 200 q, boylarını 1 sm artırırlar. Vaxtında doğulmuş uşaqlar 1 yaşlarına kütlələrini 3 dəfə, boylarını 1,5 dəfə artırırlar.

Yaşıl xətt – "orta qızıl sərhəddir". Əgər kütlə artımı eynilə yaşıl xəttə uyğun gəlirsə, bu yaxşı əlamətdir və əksər uşaqlara məxsusdur.

Qırmızı xətlərin arasındakı diapazon – norma daxilidir. Kütlə göstəricisi qırmızı xətlərdən nə qədər uzaq olarsa, sağlamlığın bir o qədər çox pozulmalarından xəbər verir.

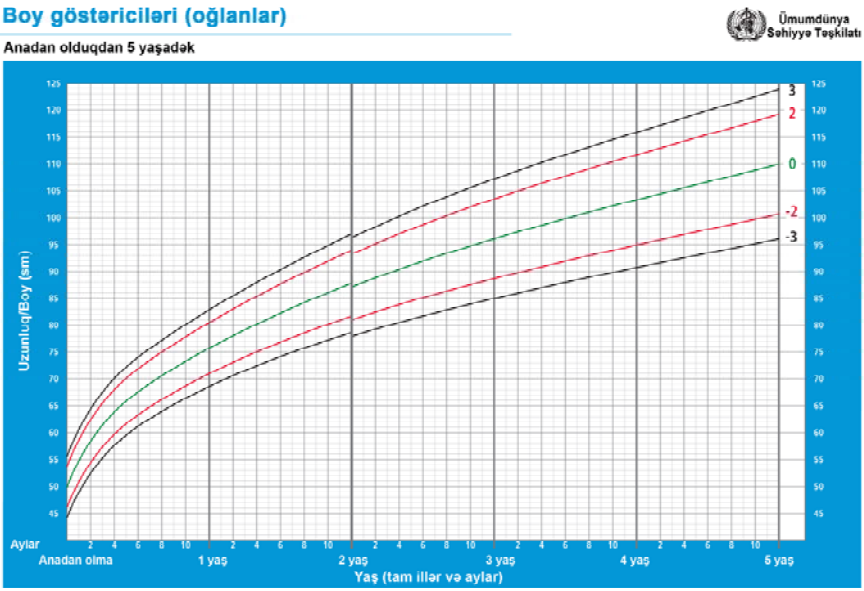
Qara xətlər – kütlənin normal artımının son sərhədləridir. Hətta kütlə göstəricisi qara xətlərə yaxınlaşırsa, bu bir o qədər də pis göstərici hesab olunmur, lakin göstərici qara xətlərdən kənardadırsa, körpənin kütlə artımından narahat olmağa əsas var.



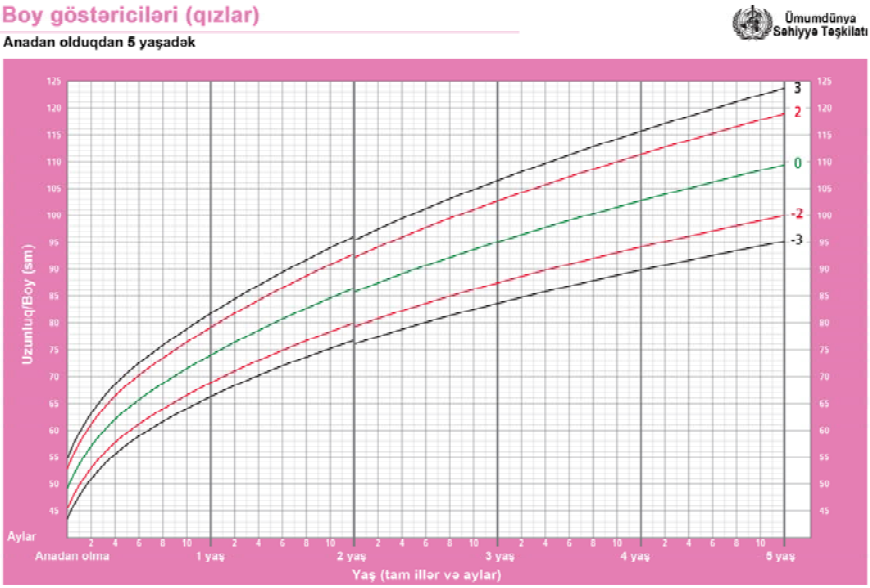
*http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_boys_z_0_5.pdf



http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_boys_z_0_5.pdf

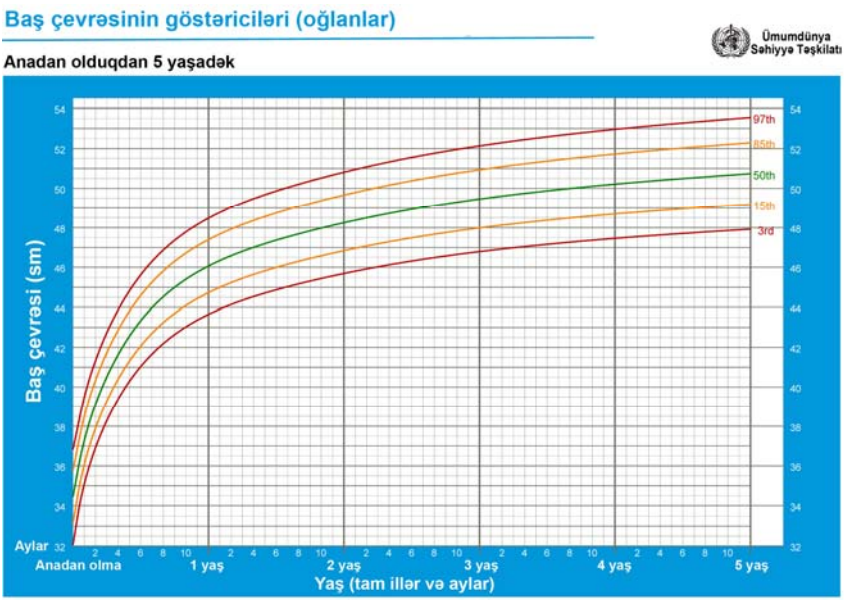


http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_boys_z_0_5.pdf

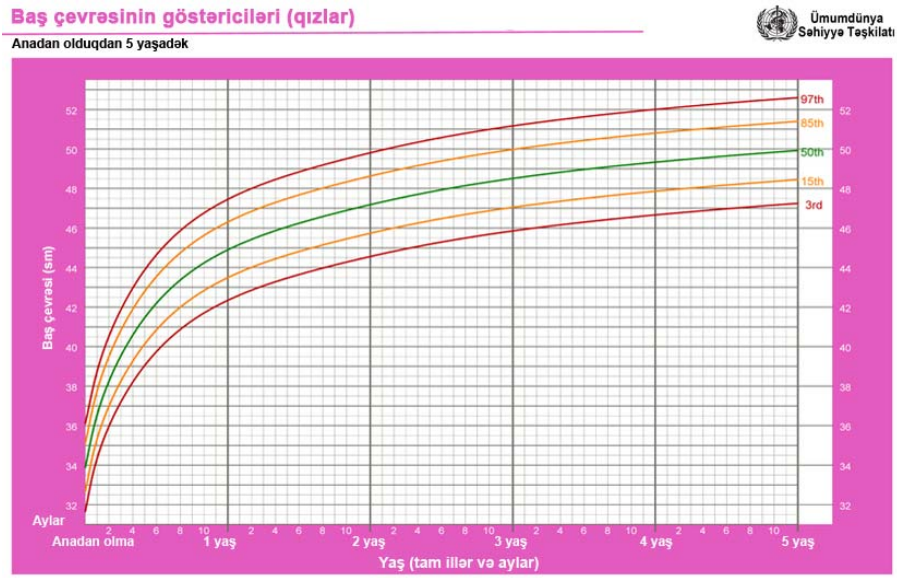


http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_girls_z_0_5.pdf

Müvafiq yaş dövrü üçün **baş çevrəsinin** orta göstəriciləri yaşıl və sarı xətlər arasındadır. Sarı – qırmızı xətlər arasındakı göstəricilər orta göstəricilərdən müvafiq olaraq kiçik və böyük olsa da, norma daxili hesab olunur. Qırmızı və qara xətlər arasındakı göstəricilər uşağın fərdi xüsusiyyətləri və ya baş beyinin və kəllə sümüklərinin inkişafının pozulması ilə bağlı ola bilər. Belə hallarda pediatrın və ya ailə həkiminin və ya nevroloqun baxışı keçirilir və ehtiyac olduqda müayinə təyin olunur. Bu uşaqların sonrakı inkişafı xüsusi nəzarət altında olmalıdır. Qara xətlərdən kənara çıxan göstəricilər baş beyinin patologiyasını (hidrosefaliya, mikrosefaliya) təsdiq edir. Belə uşaqlara mütləq nevroloq ilə konsultasiya aparılmalıdır və müayinə olunmalıdırlar.



http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/cht_hcfa_boys_z_0_5.pdf



http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/cht_hcfa_girls_z_0_5.pdf

ÜST-nin cədvəllərinin istifadəsi: 1) Uşağın yaşına uyğun xəttə baxın; 2) Uşağın kütləsi (boyu) bu xətdə hansı rəqəmlər arasında olduğunu müəyyən edin.

Milli peyvənd təqvimi*

Yaş	Peyvəndlər	Xəstəliklərin profilaktikası
Yenidoğulmuşlar (ilk 12 saat)	Hep B	Hepatit B əleyhinə vaksin **(A)**[5]
Yenidoğulmuşlar (4-7 gün)	BCJ	Vərəm əleyhinə Kalmet-Jirar vaksini (KJB)
	OPV	Poliomielit əleyhinə vaksin
2 ay	GDT Hib Hep B	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hemofilyus influenza b tip və hepatit B əleyhinə vaksin **(A)**[5]
	OPV	Poliomielit əleyhinə vaksin
3 ay	GDT Hib Hep B	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hemofilyus influenza b tip və hepatit B əleyhinə vaksin **(A)**[5]
	OPV	Poliomielit əleyhinə vaksin
4 ay	GDT Hib Hep B	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hemofilyus influenza b tip və hepatit B əleyhinə vaksin **(A)**[5]
	OPV	Poliomielit əleyhinə vaksin
12 ay	QPM	Qızılca, parotit, məxmərək əleyhinə vaksin **(A)**[5]
18 ay	AGDT	Göyöskürək, difteriya tetanus əleyhinə vaksin,
	OPV	Poliomielit əleyhinə vaksin
6 yaş	QPM **(A)**[5]	Qızılca, parotit, məxmərək əleyhinə vaksin
	ADT	Difteriya, tetanus əleyhinə vaksin

*2013-cü ildən başlayaraq peyvənd təqviminə pnevmokokk infeksiyaya qarşı vaksin də daxildir.

ÜST-nin tövsiyələrinə əsasən səhhəti zəifləmiş uşaqlara, infeksion xəstəlikləri daha ağır keçirdiklərinə görə, vaksinasiyanın aparılması xüsusilə vacibdir.

Peyvəndlərin yeridilməsinə daimi və müvəqqəti əks-göstərişlər.

Vaksin	Daimi əks-göstərişlər	Müvəqqəti əks-göstərişlər
AGDT	✓ bədxassəli qan xəstəlikləri ✓ törəmələr ✓ proqrediyent nevroloji patologiya* ✓ anamnezdə qıcolmalar* ✓ əvvəlki vaksinin yeridilməsinə güclü reaksiya** ✓ ağır allergik xəstəliklər (anafilaktik şok, residivli Kvinke ödemi, polimorf eksudativ eritema, serum xəstəliyi)	✓ kəskin xəstəliklər ✓ xronik xəstəliklərin kəskinləşməsi
BCJ	✓ immunodefisitlər ✓ İİV infeksiyası ✓ bədxassəli qan xəstəlikləri ✓ törəmələr ✓ əvvəlki vaksinin yeridilməsinə güclü reaksiya (limfadenit, kelloid çapıq)**	✓ AGDT vaksini ilə eynidir ✓ vaxtından tez anadan olma (bədən kütləsi 2000 q az) ✓ bətndaxili infeksiyalar ✓ yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyi ✓ dəri xəstəlikləri

* ADT-anatoksini ilə əvəz etmək mümkündür.

** güclü reaksiya hərarətin 40° C yüksəlməsi, anafilaksiyanın inkişafı ilə səciyyələnir və vaksinin yeridildiyi yerdə ödem, 8 sm diametrlik hiperemiya.

Qızılca	✓ immunodefisitlər ✓ bədxassəli qan xəstəlikləri ✓ törəmələr ✓ əvvəlki vaksinin yeridilməsinə güclü reaksiya ✓ aminoqlikozidlərə (gentamisin, kanamisin və s) və yumurta zülalına güclü allergik reaksiyalar	✓ AGDT vaksini ilə eynidir ✓ immunoqlobulinlərin yeridilməsi ✓ immunosupresiv terapiya
Parotit	✓ qızılca vaksininin yeridilməsi ilə eynidir	✓ qızılca vaksini ilə eynidir
Məxmərək	✓ immunodefisitlər ✓ aminoqlikozidlərə və yumurta zülalına allergik reaksiya	✓ immunoqlobulinlərin yeridilməsi ✓ kəskin (yüksək hərarət ilə keçən) xəstəliklər
Poliomielit	✓ immunodefisitlər ✓ İİV-infeksiyası ✓ bədxassəli qan xəstəlikləri ✓ törəmələr ✓ əvvəlki vaksinin yeridilməsinə nevroloji fəsadlar	✓ AGDT vaksini ilə eynidir
Hepatit B	✓ əvvəlki vaksinin yeridilməsinə güclü reaksiya* ✓ mayalara hiperhəssaslıq	✓ AGDT vaksini ilə eynidir

* Güclü reaksiya hərarətin 40° C yüksəlməsi, anafilaksiyanın inkişafı ilə səciyyələnir və vaksinin yeridildiyi yerdə ödem, 8 sm diametrlik hiperemiya.

UŞAQLARDA ARTERİAL TƏZYİQ

Uşaqlarda arterial təzyiqin yaşa görə normaları

Yaş (il)	Sistolik təzyiqin norma sərhədləri (mm c.s.)	Diastolik təzyiqin norma sərhədləri (mm c.s.)
3	92-105	48-62
4	93-110	48-63
5	95-113	48-66
6	95-114	51-70

Uşaqlarda arterial hipertenziya yaş qruplarına uyğun sistolik arterial təzyiqin səviyyəsi ilə müəyyən edilir. Uşaqlarda yaşa görə arterial hipertenziyanın meyarları aşağıdakı cədvəldə göstərilib:

Yaş	Sistolik arterial təzyiq (mm c. s)	
	Mülayim (orta) hipertenziya	Kəskin (nəzərə çarpan) hipertenziya
7 gün	>96	>106
8-30 gün	>104	>110
2 yaşa kimi	>112	>118
3-5 yaş	>116	>124
6-9 yaş	>122	>130

Tonometrin manjetinin yaşa görə ölçüləri

Yaş	Manjetin eni (sm)	Uzunu (sm)	Qolun (çiyinin) maksimal çevrəsi (sm)
Yenidoğulmuşlar	4	8	10
7 yaşdan kiçik uşaqlar	6	12	15

Dişlərin çıxması təqvimi

Süd dişlərinin çıxma vaxtı:

Dişlərin adı	Çıxma vaxtı (ay)	
	Alt çənə	Üst çənə
Medial kəsici	6	7,5
Lateral kəsici	7	9
Birinci molyar	12	14
Köpək dişi	16	18
İkinci molyar	20	24

Süd dişlərinin çıxması uşağın 6-8 ayında başlayır və 20-24 ayında başa çatır.

Həkim və valideynlər aşağıdakılara fikir verməlidirlər:

- ✓ dişlərin çıxma müddətinin ləngiməsi (normadan 1-2 ay artıq)
- ✓ dişlərin daha tez çıxması (normadan 1-2 ay tez)
- ✓ ardıcıllığın pozulması, bu və ya digər dişin olmaması
- ✓ diş sırasının qövsündən kənarda dişin çıxması
- ✓ dişin formalaşmasının düzgün olmaması
- ✓ dişlərin anadangəlmə (bətndaxili) çıxması

Belə hallarda pediatr və uşaq stomatoloqunun məsləhətləri lazımdır.

Dövlət uşaq və ailələrə dəstək mərkəzlərinin siyahısı

Ünvan	Telefon
Bakı şəhəri, Şüvəlan qəsəbəsi, A. İldırım küçəsi, dalan 1, döngə 1	012-454-95-52 Fax: 454 95 52
Goranboy rayonu, G.Civəzadə küçəsi, 9	0234-5-30-13, 051-867-95-05
Ağdam rayonu, Dörd yol, qəsəbə 1	0192-4-20-13, 050-518-55-71
Sabirabad rayonu, İlham İsgəndərov küçəsi, 9	0143-5-84-13, 050-303-74-35
Zaqatala rayonu, Nizami küçəsi, 9	0174-5-51-88, 050-622-74-15
İsmayıllı rayonu, N. Nərimanov küçəsi, 36	0178-514-46, 5-10-46, 055-605-35-07
Qəbələ rayonu, İ. Qutqaşınlı küçəsi, 119	0160-5-40-74, 050-369-76-75
Göygöl rayonu, Hemmel küçəsi, 33	0230-5-34-03, 055-614-57-90
Zərdab rayonu, Ramiz Kərimov küçəsi, 14	0135-6-63-61, 051-512-33-03
Saatlı rayonu, Heydər Əliyev prospekti, 135	0168-5-28-06, 055-749-40-29
Hacıqabul rayonu, İsmət Qayıbov küçəsi, 09	021-20-444-70, 055-616-34-33
Mingəçevir şəhəri, N. Nərimanov küçəsi, 27-a	055 731 20 66

Əlillik etiketi: qəbul edilən terminologiya

İstifadə etməyin!	**İstifadə edin!**
Xəstə, şikəst, qüsurlu	Əlilliyi olan adam, xüsusi ehtiyaclı insanlar
Normal, sağlam	Tipik insan
Geri qalmış, əqli cəhətdən natamam	Əqli inkişafında geriliyi olan insan
«Daun», «monqoloid»	Daun sindromlu insan
Kor	Görmə problemi olan insan
Kar	Eşitmə problemi olan insan
Lal	Nitq problemi olan insan, ünsiyyət çətinliyi olan insan

Valideynlər arasında yayımlandırmaq üçün "Uşaq inkişafı cədvəli" - yaddaş

- ✓ Müşahidələrinizi və narahatlıqlarınızı qeyd edin
- ✓ Lefleti vaxtaşırı gözdən keçirin və uşağınızda müşahidə etdiyiniz əlamətlərlə uzlaşdırın
- ✓ Lefleti və qeyd etdiyiniz qeydləri uşağınızın həkimi ilə müzakirə edin

	Nitq bacarıqlarının tipik inkişafı	Oyun bacarıqlarının tipik inkişafı	Fiziki bacarıqlarının tipik inkişafı	Fiziki inkişafda narahatlığa səbəb ola biləcək göstəricilər
3 AYA QƏDƏR	❑ Əmizdirmə zamanı yaxşı əmir və udur ❑ Tanış səslər eşidəndə sakitləşir və ya gülümsəyir ❑ Qığıldayır və ya başqa səslər çıxarır (ağlamaqdan başqa) ❑ Başını səs gələn tərəfə çevirir	*Arxası üstə uzanan zaman:* ❑ Hərəkət edən oyuncağı gözüylə izləyir ❑ Sinəsi üstündə tutulan oyuncağa tərəf dartınır ❑ İnsanların üzünə və ya oyuncaqlara baxmaq üçün başını orta xətt üzərində saxlayır	 *Uşaq qarını üstə uzanarkən* ❑ Əllərinə dirənərək bədənini qaldırmağa çalışır ❑ Başını qaldırır və saxlayır	  ❑ Başını qaldırarkən çətinlik çəkir ❑ Ayaqlar gərgin olur, az hərəkət edir və ya hərəkətsiz olur ❑ Baş arxaya doğru dartınır ❑ Əllərini yumruq şəklində saxlayır. Əllərin hərəkətləri məhduddur
6 AYA QƏDƏR	❑ Qığıldayan zaman samit səslər çıxarmağa başlayır, məsələn "Də-də" ❑ Başqalarının diqqətini cəlb etmək üçün səslərdən istifadə edir ❑ Sıyıq və əzilmiş yeməklər yeyir	❑ Qarını üstə uzanan zaman yaxında olan oyuncağa tərəf dartınır ❑ Arxası üstə uzanan zaman oyuncağı bir əlindən o biri əlinə ötürür ❑ Arxası üstə uzanan zaman ayaqları ilə oynamaq üçün iki əlini uzadır	 ❑ Oturarkən tarazlığını saxlamaq üçün əllərindən istifadə edir ❑ Arxası üstə uzanan vəziyyətdən qarını üstə uzanan vəziyyətə keçir ❑ Dəstəklə ayaq üstündə dayandıqda öz çəkisini ayaqlarının üzərinə sala bilir	   ❑ Kürəyi qövs şəklini alır ❑ Başını qaldıra bilmir ❑ Başını zəif idarə edir ❑ Uşağı özünüzə tərəf çəkmək üçün onun əllərindən dartaraq düzləndirmək çətindir ❑ Bədən arxaya əyilir və ayaqları gərginləşir ❑ Əlləri arxaya tərəf çəkilir ❑ Ayaqları gərgindir
9 AYA QƏDƏR	❑ Tədricən daha müxtəlif səs və hecalar tələffüz edir ❑ Adlandırılan tanış əşyalara və insanlara baxır ❑ Doğranmış halda olan qidaları yeyir	❑ Oturduqda butulkanı özü saxlayaraq su içir ❑ Əşyanı iki əli ilə tədqiq edir. ❑ Bir neçə səhifəni birdən çevirməklə qalın səhifəli kitabı səhifələyir Sadə oyun zamanı başqalarını təqlid edir	 ❑ Oturaq vəziyyətdə oyuncaqlara doğru dartınanda yıxılmır ❑ Arxası və ya qarını üstə vəziyyətdən oturaq vəziyyətə keçir ❑ Əllərini və dizlərini növbəylə qoyaraq iməkləyir	   ❑ Çox vaxt ancaq bir əlindən istifadə edir ❑ Kürəyi qövs şəklini alır ❑ Oturan zaman əllərindən az istifadə edir ❑ İməkləməkdə çətinlik çəkir ❑ Hərəkət edən zaman bədənin ancaq bir tərəfindən istifadə edir ❑ Onurğasını düzləndirə bilmir ❑ Ağırlığını ayaqlarına sala bilmir
12 AYA QƏDƏR	❑ "Ana" və "Ata" sözlərini dərk edərək tələffüz edir ❑ Sadə göstərişləri yerinə yetirir, məsələn: "Bura gəl" ❑ Qapaqsız fincandan içir	❑ Barmaqlarıyla yeyir ❑ Əşyaları böyük dəlikli qutuya yığır ❑ Xırda əşyaları götürmək üçün baş barmaq və şəhadət barmağından istifadə edir	 ❑ Ayağa qalxmaq üçün dartınır və mebeldən tutaraq gəzir ❑ Sərbəst durur və bir neçə addım atır	  ❑ Ayaqları gərgin olduğu və barmaqları dik durduğu üçün ayağa qalxmaqda çətinlik çəkir ❑ Ayağa qalxmaq üçün yalnız qollarından istifadə edir ❑ Oturan zaman ağırlığını ancaq bir tərəfi üzərinə salır ❑ Əllər həddən artıq bükülmüş və ya gərgin açılmış vəziyyətdə olur ❑ Oturan zaman öz əli ilə özünə dəstək verir
15 AYA QƏDƏR	❑ 5-10 söz deyir ❑ Az tanış olan sözləri təkrarlamağa çalışır ❑ 50-yə qədər sözü başa düşür ❑ Doğranmış halda olan qidaların müxtəlifliyi artır	❑ İki kubiki üst-üstə qoyur ❑ Geyinib-soyundurduqda özü də iştirak edir ❑ Fincanı tutur və içir	 ❑ Sərbəst gəzir və nadir hallarda yıxılır ❑ Oyuncağı qaldırmaq üçün çömələr	 ❑ Sərbəst yeriyə bilmir ❑ Ayaq üstə duran zaman tarazlığını tam saxlaya bilmir, tez-tez yıxılır ❑ Barmaqlarının ucunda yeriyir

Ədəbiyyat:

1. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol. – B.: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin TTTQBZ, 2008. – 20 səh.
2. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Sağlam yenidoğulmuşa qulluq üzrə klinik protokollar. – B.: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin TTTQBZ, 2008. – 40 səh.
3. Antenatal care routine care for the healthy pregnant woman / National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. - 2nd edition. - London.: RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 27 Sussex Place, Regent's Park. - March 2008.
4. LaHood A, Bryant C.A. Outpatient Care of the Premature Infant // Am Fam Physician. – 2007. – 76. - 1159-1164 p.
5. Michigan Quality Improvement Consortium. Routine preventive services for children and adolescents (ages 2-21). - Southfield (MI), 2011 May. - 1 p. - available: http://guidelines.gov/content.aspx?id=34052
6. Michigan Quality Improvement Consortium. Routine preventive services for infants and children (birth - 24 months). - Southfield (MI), 2011 May. - 1 p. - available: http://guidelines.gov/content.aspx?id=34051
7. Outpatient Care of the Premature Infant American Family physician // Am Fam Physician. - 2007 oct15.
8. Pediatric eye and vision examination / American Optometric Association. - St. Louis (MO). -2002. - 57 p.
9. Preschool Screening for Developmental Problems / Prepared by John W. Feightner. –Chapter 26. – 8 p.
10. Premature Infants: Guidelines for Early Intervention Services / Tennessee Department of Education. – 2001. – 52 p. – available: http://www.tn.gov/education/teis/doc/Guidelines_for_Premature_Infants.pdf

11. Primary Prevention of Child Maltreatment / Prepared by Harriet L. MacMillan, James H. MacMillan and David R. Offord. - Chapter 29. – 14 p.
12. Schuster MA. Developmental screening. Quality of care for children and adolescents: A review of selected clinical conditions and quality indicators / McGlynn EA, ed. –Santa Monica, CA: RAND, 2000.
13. Screening for Congenital Hypothyroidism / U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. - Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2008 Mar. - 6 p.
14. Screening for Sickle Cell Disease in Newborns / U.S. Preventive Services Task Force. - Rockville, MD.: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007. - available: http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspshemo.htm
15. Screening for Phenylketonuria (PKU) / U.S. Preventive Services Task Force // Am Fam Physician. - 2009 Dec 15;80(12):1466-1467. - available: http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspsspku.htm
16. Screening for Congenital Hypothyroidism / U.S. Preventive Services Task Force // Ann Fam Med. - 2008; 6(2):166. - available: http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspscghy.htm
17. Варгас-Барон Эмили. Раннее вмешательство, специальное образование и интеграция: фокус на республике БЕЛАРУСЬ / Эмили Варгас-Барон, Ульф Янсон, Наталья Муфель. – ЮНИСЕФ, 2009. – 96с. – режим доступа: http://www.unicef.org/ceecis/Belarus_Russian.pdf
18. ВОЗ. Нормы для оценки роста детей. [Электронный ресурс].- 03.04.2013 – режим доступа http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/