

ბავშვის ჯანმრთელობაზე
ზედამხედველობის ძირითადი
პრინციპები

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტებისას აუცილებელი სკრინინგის პროტოკოლები

სმენის სკრინინგი

სმენის სკრინინგი^{2,5} - საერთაშორისო რეკომენდაციით სმენის სკრინინგი ტარდება ახალშობილთან სამშობიაროში, 4,5,6,8,10,12,15 წლის ასაკში.

0-6 თვე

ყველა ახალშობილს უნდა ჩაუტარდეს სმენის სკრინინგი სამშობიაროში. თუ სამშობიაროში სკრინინგი არ ჩატარდა, მისი ჩატარება აუცილებელია სიცოცხლის I თვის განმავლობაში. სმენის დაქვეითების ან არარსებობის დროული აღმოჩენა მეტად მნიშვნელოვანია, რადგან მან შეიძლება გამოიწვიოს მეტყველების, კოგნიტური და სოციალურ ემოციური განვითარების ჩამორჩენა. მეტად მნიშვნელოვანია:

- ⇒ ახალშობილის სკრინინგი სამშობიაროშივე,
- ⇒ საჭიროებისას რეფერალი სპეციალისტთან აუდიოლოგიური შეფასებისთვის,
- ⇒ სმენის თანდაყოლილი პრობლემის მქონე ჩვილთა აღმოჩენა 3 თვემდე,
- ⇒ ინტერვენციის დაწყება 6 თვემდე.

ჩვილები, რომელთაც გაიარეს სკრინინგი, მაგრამ აღენიშნებათ რისკ-ფაქტორები, საჭიროებენ რეგულარულ სამედიცინო და აუდიოლოგიურ მონიტორინგს.

სმენის დაკარგვის ან დაქვეითების რისკ-ფაქტორები:

- ბავშვობის ასაკში სმენის დაქვეითების ოჯახური ანამნეზი,
- საშვილოსნოსშიდა ინფექციები, განსაკუთრებით ციტომეგალოვირუსული,
- კრანოფაციალური ანომალიები,
- დაბადების ძლიერ მცირე წონა (< 1500 გრამზე),
- ჰიპერბილირუბინემია (შრატში ბილირუბინის დონე შენაცვლებითი ტრანსფუზიის მაჩვენებლის ტოლი),
- ოტოტოქსიური მედიკამენტების გამოყენება,
- აპგარის შკალის მიხედვით 0-4 ქულა 1 წუთზე და 0-6 ქულა 5 წუთზე,
- მექანიკური ვენტილაცია 5 დღე და მეტი დროის განმავლობაში,
- ბაქტერიული მენინგიტი,
- ნეიროდეგენერაციული დარღვევები,
- პერსისტული პულმონური ჰიპერტენზია.

დამატებითი რისკ-ფაქტორებია:

- მშობლის/მომვლელის ჩვილი სმენის დაქვეითების და/ან განვითარების შეფერხების შესახებ,
- ანატომიური ანომალია, რაც იწვევს ევსტაქის მილის ფუნქციის დარღვევას,
- შუა ყურის განვითარების ანომალია,

- მეტყველებისა და/ან განვითარების შეფერხება,
- თავის ქალის ტრამვა,
- შუა ყურის ანთება გამონადენით მინიმუმ 3 თვის მანძილზე,
- ნეიროგამტარებლობის დარღვევები.

რისკ-ფაქტორების მქონე ჯგუფი მუდმივად უნდა იყოს აუდიომეტრიული კონტროლს ქვეშ.

სმენის სკრინინგის მეთოდები:

- ტვინის ღეროს აუდიტორული პასუხი (ABR - Auditory brainstem response)
- გარდამავალი ოტოაკუსტიკური ემისიის ტესტი (EOAE - Distortion product or transient evoked otoacoustic emissions).

ტვინის ღეროს აუდიტორული პასუხი (ABR - Auditory brainstem response) - ამ ტესტით იზომება ელექტროენცეფალოგრაფიული ტალღები, რომლებიც წარმოიქმნება ტაშის დაკვრაზე და გენერდება სამი ელექტროდის მეშვეობით, რომლებიც ბავშვის ქალაზეა განთავსებული. ამ ტესტის განხორციელებისას აუცილებელია ბავშვი მაქსიმალურად მშვიდად იყოს. შედეგი შეიძლება მცდარი იყოს, თუ ბავშვს აქვს გარეთა ან შუა ყურში გამონადენი.

გარდამავალი ოტოაკუსტიკური ემისიის ტესტი (EOAE - Distortion product or transient evoked otoacoustic emissions) - ეს ტესტი აღრიცხავს შიდა ყურში გენერირებულ ტალღებს, რომლებიც წარმოიქმნება ტაშის დაკვრაზე ან ხმოვან სიგნალზე და ჩაიწერება მინიატურული მიკროფონის მეშვეობით, რომელიც გარეთა სასმენ მილში არის განთავსებული. თუ ტესტი ტარდება ახალშობილის სიცოცხლის პირველი 24 საათის მანძილზე უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ინტერპრეტაციის სიზუსტეზე ზემოქმედებს გარეთა და შუა ყურში სითხის ან გამონაჟონის არსებობა.

შეიძლება გამოყენებული იყოს მხოლოდ ერთი რომელიმე ტესტი, შეიძლება მათი კომბინირება. ორივე ტესტი არაინვაზიურია და ჩასატარებლად საჭიროებს 5 წუთზე ნაკლებ დროს. თუ ახალშობილი ვერ გაივლის ტესტს წარმატებით, აუცილებელია მისი რეფერალი სპეციალისტთან აუდიოლოგიური შეფასებისთვის.

7 თვე - 3 წელი:

საჭიროა რისკ-ფაქტორების მქონე ბავშვების მონიტორინგი და რეფერალი აუდიოლოგიური კვლევისთვის.

სმენის სკრინინგის მეთოდები:

- მხედველობითი აუდიომეტრია (VRA - Visual reinforcement audiometry).
- აუდიომეტრია თამაშით (CPA - Conditioned play audiometry).

ვიზუალურად გამყარებული აუდიომეტრია (VRA - Visual reinforcement audiometry). ამ მეთოდით ერთდროულად გამოიყენება სმენითი და მხედველობითი სტიმულაცია (მაგ.: ხმიანობა და მანათობელი სათამაშო). მას შემდეგ, რაც ბავშვი შეეჩვევა გარკვეული ხმიანობისა და მხედველობითი სტიმულაციის (სათამაშო) დაწყებულ

დაკვირვებას, მხედველობითი იმპულსი ქრება და რჩება მხოლოდ სმენითი იმპულსი. გარკვეული ხმიანობის საპასუხოდ ბავშვი უყურებს იმ მხედველობით გამდიზიანებელს, რომელსაც შეესაბამებოდა შესაბამისი ხმა.

აუდიომერტია თამაშით (CPA - Conditioned play audiometry). ყველაზე გავრცელებული მეთოდია წინასასკოლო ასაკის ბავშვების სმენის სკრინინგისათვის. ბავშვს ასწავლიან თამაშებს (რგოლების, კუბების, და სხვა საგნების მეშვეობით), რომლებიც საჭიროებს მოსმენას. ბავშვი იცდის, უსმენს ხმას და შემდეგ ასრულებს გარკვეულ მოტორულ მოქმედებას, რომელსაც თან სდევს სოციალური "გამყარება". 6 თვიდან 2 წლამდე უფრო მისაღებია პირველი ტესტის, ხოლო 2 წლიდან კი მეორე ტესტის გამოყენება.

4-18 წელი

სმენის სკრინინგი ტარდება 4,5,6,8,10,12,15,18 წლის ასაკში. ამ ასაკში დამატებითი რისკ-ფაქტორებია:

- სწავლის პრობლემების არსებობა;
- სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამების გამოყენების აუცილებლობა;
- სასწავლო წლის გამეორების აუცილებლობა.

სმენის სკრინინგის მეთოდები:

- აუდიომერტია თამაშით (CPA - Conditioned play audiometry);
- კონვენციური აუდიომეტრია.

ბავშვის ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმ ნიშანსვეტებზე, რაც მიუთითებს სმენის ანალიზატორის განვითარებაზე:

- ახალშობილმა უნდა მოახდინოს რეაგირება მაღალ ხმაზე, როგორცაა ტაში;
- 3 თვეზე – კრთება ძლიერ ხმაურზე, შეუძლია გაიღვიძოს ხმაურის გამო, მშვიდდება დედის ხმაზე;
- 6 თვეზე – იყურება მისთვის საინტერესო ხმის მიმართულებით, თავს აბრუნებს, როდესაც დაძახებისას, ამბობს მარცვლებს – მა, და, ბა. მუსიკას აყოლებს ხმას;
- 10 თვეზე – გამოსცემს და ბაძავს ხმებს. ესმის აკრძალვა და სხვადასხვა მიმართვები;
- 18 თვეზე – ესმის ბევრი სიტყვის და ბრძანების მნიშვნელობა. ცდილობს შეადგინოს მარტივი წინადადებები.

გარეთა სასმენი მილის დათვალიერების მიზნით ექიმი უნდა ფლობდეს ოტოსკოპიის ტექნიკას და შეეძლოს ჩაატაროს გასინჯვა ამ ხელსაწყოს გამოყენებით.

ბავშვები, რომლებიც არ შეესატყვისებიან ამ მინიმალურ სტანდარტს ან რომელთა მშობლები ეჭვობენ სმენის დეფექტის არსებობას აუცილებელია ოჯახის ექიმმა განახორციელოს რეფერალი აუდიოგრამის ჩასატარებლად სპეციალისტთან. მხოლოდ

აღნიშნული მეთოდით სმენის შეფასება არ არის სარწმუნო და მიზანშეწონილია აუდიომეტრიის ჩატარება ახალშობილობის პერიოდში, სკოლაში შესვლამდე და რისკ-ფაქტორების არსებობისას.

მხედველობის სკრინინგი

მხედველობა ²⁶ – უნდა შეფასდეს მეთვალყურეობის ყველა ვიზიტის დროს.

ფასდება: ქუთუთოები და ორბიტა, თვალის კაკალი, ფერადი გარსი, გუგა.

ყურადღება ექცევა სიმეტრიულობას და ფუნქციას. ორივე თვალის ქუთუთო უნდა იღებოდეს ერთდროულად და თანაბრად. ორბიტები უნდა იყოს სიმეტრიული, პატარა ფარნის მინათებით ფასდება ორივე გუგის რეფლექსის სიმეტრიულობა და რქოვანის შემდგრების არსებობა, რაც სავარუდო თანდაყოლილ კატარაქტაზე მიუთითებს.

2–3 თვეზე ჩვილი უნდა ახდენდეს მზერის ფიქსაციას მოძრავ ფერად ობიექტზე (სათამაშო) და თვალს აყოლებდეს მას, რაც თვალის მამოძრავებელი კუნთების ნორმალურ განვითარებაზე მიუთითებს.

იმისთვის, რომ დადგინდეს ორივე თვალით ხედავს თუ არა ბავშვი, უნდა ჩატარდეს შემდეგი ტესტი: ბავშვს ერთ თვალზე ხელს აფარებენ და აკვირდებიან, რამდენად ეფექტურად აფიქსირებს და აყოლებს თვალს საგანს, შემდეგ იგივე პროცედურას იმეორებენ მეორე თვალზე. ამ ტესტის ჩატარების დროს გასათვალისწინებელია, რომ მცირე ასაკის ბავშვს შესაძლოა არ აინტერესებდეს სათამაშო, ასეთ შემთხვევაში ტესტი უნდა ჩატარდეს ადამიანის სახეზე ახლო მანძილიდან.

ახალშობილ და ჩვილ ბავშვებში მხედველობის სიმახვილის გასინჯვა არ არის საჭირო. შესაძლებელია მხედველობის რეფლექსების შეფასების გამოყენება, რომლებიც ირიბად აფასებენ მხედველობას. შესაძლებელია შეფასდეს სინათლეზე გუგის შევიწროვება, კაშკაშა სინათლეზე ხამხამი (ოპტიკური ხამხამის რეფლექსი) და თვალის წინ რაიმე საგნის სწრაფი მოძრაობისას ხამხამი. პირველი წლის მანძილზე მხედველობის სიმახვლე მატულობს ფოკუსის გაუმჯობესების გამო.

ოფთალმოსკოპით შესაძლებელია გამოკვლეულ იყოს ბადურას (ფსკერის) წითელი რეფლექსი. ამისათვის ოფთალმოსკოპი მოათავსეთ 0 დიოპტრზე და გუგა დაათვალიერეთ დაახლოებით 20 სმ-დან. ნორმაში გუგიდან ფსკერზე ვლინდება წითელი ან ნარინჯისფერი შეფერილობა.

ახალშობილებში და ჩვილებში ოფთალმოსკოპის ჩატარება ძნელია. თუმცა მისი ჩატარება აუცილებელია რისკ-ფაქტორების არსებობის შემთხვევაში, როგორცაა: ნევროლოგიური დარღვევები, თვალის სხვადასხვა ეტიოლოგიის დაზიანებანი. შესაძლებელია საჭირო გახდეს გუგის გამაფართოებელი წვეთების გამოყენება, რაც აუცილებლად უნდა მოხდეს ნევროპათოლოგთან ან ოფთალმოლოგთან ერთად.

მხედველობის ნერვის დერილის შეფასება - ჩვილებში მხედველობის ნერვის დერილი უფრო მკრთალია და ღია ფერისაა. მაკულას პიგმენტაცია და ფოვეს რეფლექსი შესაძლებელია არ გამოვლინდეს. აუცილებელია ბადურას დათვალიერება

განსაკუთრებით იმ ახალშობილებში, რომლებთანაც აღინიშნებოდა სამშობიარო ტრავმა და მშობიარობის სხვა პათოლოგია, როდესაც მოსალოდნელია ბადურაზე სისხლჩაქცევების არსებობა. მცირე ზომის სისხლჩაქცევები ბადურაზე მოსალოდნელია ჯანმრთელ ახალშობილებშიც.

ოჯახის ექიმმა უნდა განახორციელოს რეფერალი სპეციალისტთან თუ ბავშვი, ტესტირების შედეგად იღებს უარყოფით შეფასებას ან მშობლები ეჭვობენ მხედველობის დეფექტის არსებობის შესახებ.

მხედველობის სიმახვილის სკრინინგი უნდა ჩატარდეს სკოლაში შესვლამდე, მიზანშეწონილია მისი ჩატარება ბავშვის ბაღში მიყვანამდე (3 წლის ასაკში).

რკინადეფიციტური ანემიის სკრინინგი

სკრინინგი გულისხმობს სისხლის საერთო ანალიზის ჩატარებას.

ჩვილობის და მოზარდობის ასაკში მაღალია რკინადეფიციტური ანემიის განვითარების რისკი, რაც განპირობებულია ამ პერიოდისთვის დამახასიათებელი სწრაფი ზრდის ტემპით და რკინაზე გაზრდილი მოთხოვნილებით.

სკრინინგის ზოგადი რეკომენდაციები

- სკრინინგი უტარდება ყველა ჩვილს 9-12 თვის ასაკში რისკ-ფაქტორების არსებობის მიუხედავად.

რისკის შეფასება

რკინადეფიციტური ანემიის განვითარებას ხელს უწყობს:

- რკინაზე გაზრდილი მოთხოვნილება;
- რკინის მიწოდების დაქვეითება;
- რკინის მაღალი დანაკარგი.

რკინადეფიციტური ანემიის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- სწრაფი ზრდის პერიოდები;
- დაბადების დაბალი წონა ან დღენაკლულობა;
- კვების რაციონში ხორცის, თევზის, ასკორბინის მუავით მდიდარი საკვების დეფიციტი;
- ძროხის რძის ჭარბი რაოდენობით მიღება (12 თვემდე ბავშვმა საერთოდ არ უნდა მიიღოს ნატურალური ძროხის რძე, ერთი წლის შემდეგ დღე-ღამეში მიღებული რძის რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 700 მლ);
- დამატებითი კვების გვიანი დაწყება;
- გახდომის მიზნით ხშირი დიეტა, კვების გამოტოვება;
- ორსულობა;

- ძლიერი ფიზიკური დატვირთვა და სპორტით გატაცება (ცურვა, ველოსიპედით რბოლა, გრძელ მანძილზე სირბილი);
- სისხლის დანაკარგი/ხანგრძლივი მენსტრუალური პერიოდი;
- ასპირინის ან სხვა ანთებისსაწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების (მაგ.: იბუპროფენი) გამოყენება;
- პარაზიტული დაავადება.

მაღალი რისკის მქონე ბავშვთა სკრინინგი

მაღალი რისკის მქონე ბავშვებს ეკუთვნიან:

- დაბალი შემოსავლის მქონე ოჯახის ბავშვები;
- მიგრანტები ან ახლადჩამოსული ლტოლვილები.

რკინადეფიციტური ანემიის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ბავშვებს უტარდებათ სკრინინგი 9-დან 12 თვემდე (უპირატესობა ენიჭება 12 თვეს), პირველი ანალიზის ჩატარებიდან 6 თვის შემდეგ (15-18 თვეზე) და ყოველწლიურად 2-დან 5 წლამდე.

რისკ-ფაქტორის მქონე ბავშვთა შერჩევითი სკრინინგი

სკრინინგი უტარდება რისკ-ფაქტორის მქონე ბავშვებს.

5 წლამდე ასაკი

- 6 თვემდე სკრინინგი უტარდება დღენაკლულებს და დაბადების მცირე წონის მქონე ბავშვებს, რომლებიც იკვებებიან რკინით არა ფორტიფიცირებული ხელოვნური ფორმულით;
- 9-12 თვის ასაკში და პირველი ანალიზიდან 6 თვის შემდეგ (15-18 თვე) სკრინინგი უნდა ჩატარდეს შემდეგ შემთხვევაში:
 - დღენაკლულები და დაბადების მცირე წონის მქონე ბავშვები;
 - ჩვილები, რომლებიც იკვებებიან რკინით არა ფორტიფიცირებული ხელოვნური ფორმულით, 2 თვეზე მეტ ხანს;
 - ძუძუზე მყოფი ბავშვები, რომლებიც 6 თვის შემდეგ არ იღებენ ადეკვატურ დამატებით საკვებს;
 - 12 თვემდე ასაკის ჩვილი, რომელიც იღებს ნატურალურ ძროხის რძეს;
 - 1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვი, რომელიც დღე-ღამეში იღებს 700 მლ-ზე მეტ ნატურალურ ძროხის ან სოიოს რძეს;
 - მედიკამენტების (ანტაციდი, კალციუმის, ფოსფორის და მაგნიუმის შემცველი პრეპარატები) გამოყენება, რომლებიც აქვეითებენ რკინის შეწოვას;

- ქრონიკული ინფექციის მქონე პაციენტები;
 - სპეციალურ დიეტაზე მყოფი ბავშვები;
 - პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ სისხლის დანაკარგი.
- 2-დან 5 წლამდე ყოველწლიურად სკრინინგი უტარდება
 - ბავშვებს, რომლებიც არ იღებენ რკინით მდიდარ საკვებს;
 - ბავშვებს, რომლებიც არასათანადოდ იკვებებიან სიღარიბის ან უზუღვებელყოფის გამო;
 - განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვებს.

5-დან 12 წლამდე ასაკის ბავშვები და 12-დან 18 წლამდე ასაკის ვაჟები

- სკრინინგი ტარდება მხოლოდ ისეთი რისკ-ფაქტორების არსებობისას, როგორცაა რკინის შემცველი საკვების არასაკმარისი რაოდენობით მიღება, ჯანმრთელობის პრობლემა ან ანამნეზში რკინადეფიციტური ანემია.

12-დან 18 წლამდე ასაკის გოგონები

- სკრინინგი ტარდება ისეთი რისკ-ფაქტორების არსებობისას, როგორცაა ჭარბი მენსტრუაცია ან სისხლის სხვა დანაკარგი, რკინის შემცველი საკვების არასაკმარისი რაოდენობით მიღება ან ანამნეზში რკინადეფიციტური ანემია.
- სკრინინგი ტარდება ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ რუტინული ვიზიტების დროს.

ორსული მოზარდი

- სკრინინგი ტარდება I პრენატალურ ვიზიტზე.

მენჯ-ბარძაყის სახსრის სკრინინგი

- ყველა ახალშობილს უნდა ჩაუტარდეს მენჯ-ბარძაყის სახსრის სკრინინგი ფიზიკური გასინჯვის მეშვეობით;
- რეკომენდებულია სკრინინგი ჩაატაროს კარგად ტრენირებულმა სპეციალისტმა (ექიმი – პედატრი, ნეონატოლოგი, ოჯახის ექიმი, ექთანი);
- რუტინული ულტრაბგერითი კვლევა არ არის რეკომენდებული.

მენჯ-ბარძაყის სახსრის სკრინინგი მოიცავს ორთოლანის და ბარლოუს მეთოდებით ტესტირებას.

ორთოლანის ტესტი ბარძაყის უკანა ამოვარდნილობის, ბარლოუს ტესტი კი - ინტაქტური, მაგრამ არასტაბილური სახსრის ნაწილობრივი ამოვარდნილობის

დადგენის საშუალებას იძლევა. ორივე მეთოდის გამოყენებისას ბავშვი უნდა იყოს მოდუნებული. თუ საჭიროა გამოიყენება საწოვარა ან სათამაშო.

ორთოლანის ტესტი

ორთოლანის ტესტის ჩატარებისას ბავშვი წევს ზურგზე, ისე რომ ფეხები ექიმისკენ აქვს მიმართული. საჩვენებელი თითები თავსდება დიდ ციბრუტებზე, ხოლო ცერები მცირე ციბრუტებზე და ფეხები მართი კუთხით იხრება მენჯისა და მუხლის სახსარში. ორივე ბარძაყი უნდა განზიდოს ერთდროულად მანამ, სანამ თითოეული კოჭის ზედაპირი არ შეეხება გამოსაკვლევ მაგიდას. პალპაციით ბარძაყის თავის მოძრაობა (ჩაგარდნა) უკან თავისი პირვანდელი ადგილისაკენ წარმოადგენს ორთოლანის დადებით ნიშანს.

ბარლოუს ტესტი

ბარლოუს ტესტის ჩატარებისას ხელები ისეთივე პოზიციაში თავსდება, როგორც ორთოლანის ტესტის დროს. ცერებით ხორციელდება ზეწოლა სახსარში განზიდვასა და მოხრასთან ერთად. ნორმაში ბარძაყის თავის მოძრაობა არ უნდა შეიგრძნობოდეს. თუ შეიგრძნობა ბარძაყის თავის ჩასრიალება ტაბუხის ფოსოს უკანა ბაგეზე, მაშინ ბარლოუს ტესტი დადებითია. თუ ამოვარდნილობის ეს მოძრაობა შეიგრძნობა, ბარძაყი უნდა მოიზიდოს შიგნით და შეიგრძნობა ბარძაყის თავის მოძრაობა (დაბრუნდება ტაბუხის ფოსოში).

ორთოლანის ტესტი

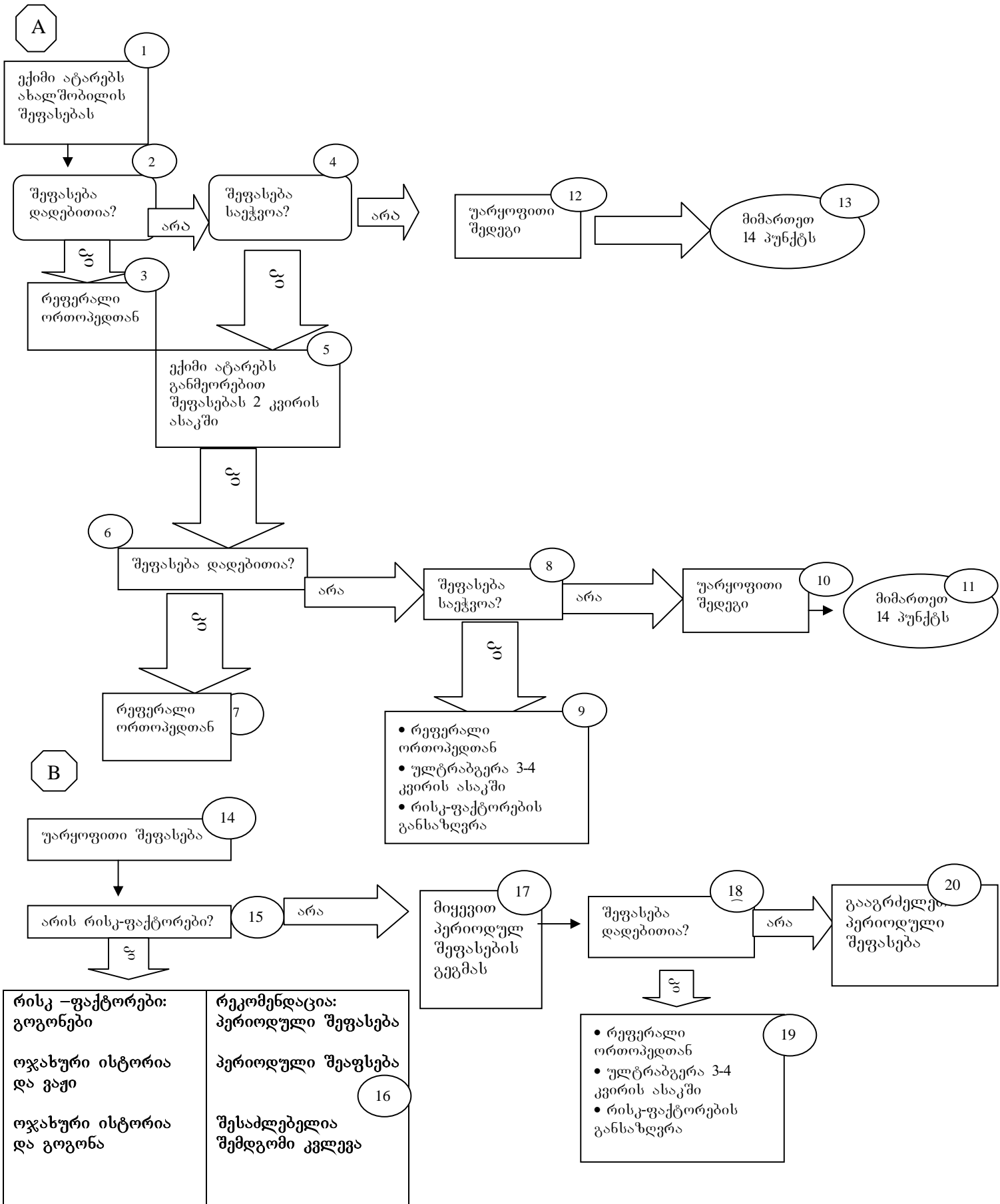


ბარლოუს ტესტი



თუ ფიზიკური გასინჯვისას გამოვლინდა ორთოლანისა და ბარლოუს დადებითი ნიშანი, ახალშობილი იგზავნება ორთოპედთან. ორთოპედთან ახალშობილი იგზავნება, როდესაც ორთოლანის ნიშანი ერთმნიშვნელოვნად დადებითია (ტკაცუნის ხმა). თუ ფიზიკური კვლევის შედეგად დადგინდა არასარწმუნო ნიშნები – ნაზი ტკაცუნი, ზომიერი ასიმეტრია, მაგრამ ბარლოუსა და ორთოლანის ნიშნები არ არის დადებითი, ორთოპედთან რეფერალი არ არის საჭირო, რეკომენდებულია 2 კვირის შემდეგ განმეორებითი შემოწმება და მიღებული მონაცემის მიხედვით რეაგირება.

ბაიფლანინი ზომიერად ემზღნობა აღნიშნული პროტოკოლი – ”ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები“.



<p>რისკ –ფაქტორები: გოგონები</p> <p>ოჯახური ისტორია და ვაჟი</p> <p>ოჯახური ისტორია და გოგონა</p>	<p>რეკომენდაცია: პერიოდული შეაფასება</p> <p>პერიოდული შეაფასება</p> <p>შესაძლებელია შემდგომი კვლევა</p>
---	--