

მიღებულია «კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 27 ნოემბრის N6 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 მარტის N01-70/ო ბრძანებით

# დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების საწყისი შეფასება და მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში

პროტოკოლი

## შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების საწყისი შეფასება და მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში.....	3
2. პროტოკოლით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
4. პროტოკოლის მიზანი .....	3
5. სამიზნე ჯგუფი .....	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
8. კლინიკური რეკომენდაციები .....	4
8.1 დეფინიცია.....	4
8.2 სიმპტომები და ნიშნები .....	4
8.3 პრენატალური დიაგნოსტიკა.....	5
8.4 დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული კვლევები და სპეციალისტთა კონსულტაციები .....	5
8.5 რეკომენდაციები.....	
9. მოსალოდნელი შედეგები .....	16
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	16
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	16
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	16
13. პროტოკოლის ავტორები.....	17

## ცხრილები

ცხრილი N1. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის მეთვალყურეობა.....	13
ცხრილი N2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი .....	17

## 1. პროტოკოლის დასახელება: დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების საწყისი შეფასება და მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში

## 2. პროტოკოლით მოცემული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
<b>1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება</b>	<b>ICD 10</b>
დაუნის სინდრომი, დაუზუსტებელი	Q90.9
<b>2. ჩარევის დასახელება</b>	<b>NCSP</b>
ადამიანის ქრომოსომების ციტოგენეტიკური კვლევა	GE.1.1
ექოკარდიოგრაფია	FXDE1A
ყლაპვის ფუნქციის შეფასება	JCDB2K
თვალის კლინიკური კვლევა	CXFA00
სმენის სკრინინგი	DXFX90
პირის ღრუს საბაზისო შემოწმება	SAFA02
დიეტოლოგის ანალიზი და დიეტის რეკომენდირება	WMFX00
ხერხემლის სვეტის რენტგენოგრაფია	NADA1A
აუდიოლოგიური კვლევა (ბავშვთა აუდიომეტრია)	DFFD90
აპნოეს მონიტორინგი (Apnea monitoring)	FXF100
ამბულატორიული პოლისომნოგრაფია	AAFH04
სხვა ფსიქოლოგიური კვლევა	AAF899
მუცლის დამიზნებითი ექოგრაფია	JXDE3
<b>3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება</b>	
სისხლის საერთო ანალიზი	BL 6
ჰემოგლობინის კვლევა	BL.1.1
ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების განსაზღვრა	HR.1.6

## 3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი გაიდლაინების საფუძველზე:

- Health Care Guidelines for Individuals with Down Syndrome: 2011;
- American Academy of Pediatrics. (2011). Clinical Report, Health Supervision for Children With Down Syndrome;
- UpToDate-Management of Down syndrome. 2012.

მოცემული პროტოკოლის რეკომენდაციები არ განსხვავდება ორიგინალური გაიდლაინის რეკომენდაციებისგან.

## 4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში დაუნის სინდრომის მართვის სტანდარტიზაცია და ხარისხის გაუმჯობესება.

მოცემული პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვა ხელს შეუწყობს დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტების მართვის სტანდარტიზაციასა და ეფექტურობას, პაციენტების სამედიცინო და ფსიქოლოგიური პრობლემების დროულ დიაგნოსტიკასა და სწორ მართვას, შესაბამისად, მათი სასიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდას, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებასა და ფუნქციონირების დონის მატებას.

## 5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება დაუნის სინდრომის მქონე 0-დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელნიც მომართავენ პირველადი ჯანდაცვის ქსელში მომუშავე პედიატრებსა და ოჯახის ექიმებს.

## 6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია:

- ნეონატოლოგებისთვის;
- ექიმი გენეტიკოსებისთვის;
- ოჯახის ექიმებისთვის;
- პედიატრებისთვის, რომლებიც დასაქმებული არიან პირველადი ჯანდაცვის ქსელში;
- ექთნებისთვის;
- კლინიკური ფსიქოლოგებისთვის;
- შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის (თერაპევტებისათვის).

## 7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება პერინატალურ სამსახურებში (სამშობიარო სახლებში), პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში, ბავშვთა პროფილის ამბულატორიული და სტაციონარული სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში.

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პაციენტის მომართვისთანავე.

## 8. კლინიკური რეკომენდაციები

### 8.1. დეფინიცია

დაუნის სინდრომი ცოცხლადშობილ ჩვილებში ყველაზე ხშირი ქრომოსომული ანომალიაა. ის მენტალური რეტარდაციის ყველაზე ხშირი მიზეზია ქრომოსომულ პათოლოგიებს შორის. სინდრომის გამომწვევია ქრომოსომული ცვლილები, რომელთა აღმოჩენაც შესაძლებელია 21-ე ქრომოსომის მიკროსკოპიული კვლევით. დაუნის სინდრომი ხასიათდება სხვადასხვა დისმორფული ნიშნებით, თანდაყოლილი მალფორმაციებით და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებით.

### 8.2 სიმპტომები და ნიშნები

**დისმორფული ნიშნები:** დაუნის სინდრომისთვის დამახასიათებელი თითოეული ასეთი ნიშანი გვხვდება შემთხვევათა 47-82 %-ში. ეს ნიშნები უმთავრესად ეხება თავ-კისერსა და კიდურებს.

**თავი და კისერი - დამახასიათებელი დისმორფული ნიშნები**

- ქუთუთოს ირიბი ნაოჭი (ეპიკანტი);
- სახის ბრტყელი პროფილი (მთვარისებრი ფორმა);
- ყურის ნიჟარის ანომალია (პატარა, გასადავებული ნაოჭის მქონე, ქალაზე მიდგმული ყური);
- ბრაქიცეფალია (ბრტყელი თავი, კეფა);
- ღია პირი (პირლიაობა), ტუჩის კუთხეების დაშვებით;

- მაკროგლოსია (წამოწეული დიდი ენა);
- მოკლე კისერი;
- გოთური სასა (ვიწრო მაღალი გუმბათისებური სასა);
- კისრის დამატებითი ნაოჭი (განიერი და სქელი ქეჩო).

### კიდურები-დამახასიათებელი დისმორფული ნიშნები

- მეხუთე თითის შუა ფალანგის დისპლაზია (მოხრილი ფორმის მე-5 თითი)-კლინოდაქტილია;
- ხელისგულის განივი (ოთხთითა) ნაოჭი;
- სახსრების ჰიპერმოზილურობა;
- სანდალისებრი ნაოჭი ფეხის ტერფზე;
- ცალკე მდგომი ცერი თითი;
- მენჯის დისპლაზია.

### დამატებითი ნიშნები

- ჰიპოტონია;
- სუსტი მოროს რეფლექსი.

## 8.3 პრენატალური დიაგნოსტიკა

ამერიკის მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის რეკომენდაციის თანახმად, დაუნის სინდრომის მქონე ყველა ქალს, ასაკის მიუხედავად, უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგ ტესტი დაუნის სინდრომზე (2C). შეთავაზებული უნდა იქნას არაინვაზიური ტესტირება (დედის სისხლის პლაზმის ანალიზის და ექოგრაფიული მონაცემების შეფასება დედის ასაკობრივ კონტექსტში). პირველ ტრიმესტრში ტარდება დედის პლაზმის ქორიონული გონადოტროპინისა (B-hCG) და ორსულობასთან დაკავშირებული პლაზმის პროტეინის (PAPP-A) ანალიზი.

მეორე ტრიმესტრის სკრინინგი ტარდება პაციენტებში, რომელთაც სამედიცინო მეთვალყურეობა დაიწყეს დაგვიანებით, ან იმ შემთხვევაში, როცა პირველი ტრიმესტრის კვლევა არ არის შესაძლებელი. მეორე ტრიმესტრის სკრინინგი მოიცავს დედის პლაზმის hCG, არაკონიუგირებულ ესტრიოლს, ალფა ფეტოპროტეინს და ინჰიბინს. მიღებული შედეგების შეფასება ხდება დედის ასაკობრივ რისკთან მიმართებაში.

## 8.4 დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული კვლევები და სპეციალისტთა კონსულტაციები (იხ. ცხრილი N1)

- **ანამნეზი** - შეაფასეთ ოჯახური ანამნეზი და პრენატალური ინფორმაცია, გაარკვიეთ, იყო თუ არა დადგენილი პრენატალურად დაუნის სინდრომის დიაგნოზი;
- **ფიზიკალური გასინჯვა** - ყველაზე სენსიტიური ტესტია დაუნის სინდრომის დიაგნოსტიკისთვის პირველ 24 სთ-ში. თუ გასინჯვით ვლინდება საკმარისი კრიტერიუმები (დისმორფული ნიშნები), სისხლი უნდა გაიგზავნოს ქრომოსომული ანალიზისთვის;
- **ლაბორატორიული კვლევა** - უნდა ჩატარდეს მთლიანი რუტინული ციტოგენეტიკური ანალიზი 21-ე ქრომოსომის შესწავლის მიზნით. შესაძლო დიაგნოზი გააცანით ორივე მშობელს კერძო საუბარში.

## დადასტურებული დიაგნოზის შემთხვევაში

### შემდგომი შეფასება: ნეონატალური პერიოდი (დაბადებიდან - 1 თვემდე)

- **გულის დაავადებები** (რისკი 50%): ყველა დაუნის სინდრომის მქონე ჩვილს უნდა ჩაუტარდეს ექოკარდიოგრაფია, მიუხედავად სამედიცინო შემოწმების შედეგებისა (2B);
- **კვების პრობლემები**: ნებისმიერ ჩვილს, რომელსაც აღენიშნება კვების გაძნელება ან ხშირი გადაცდენები კვების დროს, უნდა ჩაუტარდეს ყლაპვის ტესტი (ყლაპვის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა);
- **კატარაქტა**: კატარაქტაზე საექვო შემთხვევაში, ბავშვი დაუყოვნებლად უნდა გაიგზავნოს ოფთალმოლოგთან კონსულტაციაზე;
- **სმენა**: ყველა ბავშვმა დაბადებისთანავე უნდა გაიაროს სმენის სკრინინგი, თანდაყოლილი სმენის დარღვევის გამოსარიცხად (2C);
- შეაფასეთ ბავშვი თორმეტგოჯა ნაწლავის ატრეზიასა ან ანორექტული სტენოზის არსებობაზე;
- განსაზღვრეთ **აპნოე, ბრადიკარდია ან დესატურაცია** ბავშვებში, რომლებიც არიან მაღალი რისკის ქვეშ გულის დეფექტებისა ან სხვა რისკ-ფაქტორების გამო;
- **ყაზობა**: გამოხატული შეკრულობის შემთხვევაში უნდა გამოირიცხოს სითხის მიღების შეზღუდვა, ჰიპოთირეოზი ან გასტროინტესტინური ტრაქტის სხვა მალფორმაციები, მათ შორის ჰირშპრუნგის დაავადება;
- შეაფასეთ ინსპირატორული სტრიდორის, ხმაურიანი ან მსტვინავი სუნთქვის არსებობა;
- შეაფასეთ გასტროეზოფაგური რეფლუქსი;
- **ჰემატოლოგიური ანომალიები**: დაბადების შემდეგ, ხანმოკლე პერიოდის მანძილზე რეკომენდებულია სისხლის სრული ანალიზის ჩატარება ლეიკომოიდური რეაქციების ან გარდამავალი მიელოპროლიფერაციული დარღვევის გამოსავლენად;
- **თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი**: დაბადებისას უნდა ჩაატარდეს თიროიდ-მასტიმულირებელი ჰორმონის კვლევა (1B).

### ჩვილობის პერიოდი (1 თვიდან - 12 თვემდე)

**სმენა** - დაუნის სინდრომის მქონე ჩვილებში სეროზული ოტიტის განვითარების რისკი 50 %-ზე მეტია, ამიტომ ყველა ბავშვს უტარდება სმენის სკრინინგი დაბადებისთანავე.

#### შემდგომი ტაქტიკა:

- თუ ტესტის პასუხი ნორმალურია, მაშინ იგივე ტესტი უნდა განმეორდეს 6 თვის ასაკში;
- თუ სმენის შემოწმება ვერ მოხერხდა, ბავშვი უნდა გაიგზავნოს ოტორინოლარინგოლოგთან ყურის დეტალური შემოწმებისთვის. შუა ყურის დაავადებას უნდა უმკურნალოთ დაუყოვნებლივ და დაავადების მკურნალობის შემდეგ უნდა ჩაატაროთ სმენის დიაგნოსტიკური შემოწმება. სმენის სკრინინგი გაიმეორეთ 12 თვის ასაკში;
- **ძილის აპნოე**: უნდა მოხდეს **ობსტრუქციული ძილის აპნოეს** ნიშნების მონიტორირება - ხვრინვა, სუნთქვის გაძნელება, ხშირი გაღვიძება, დღის განმავლობაში ძილისკენ მიდრეკილება, აპნოები და ქცევის ცვლილებები, გამოწვეული ძილის მცირე რაოდენობით;

თუ ეს ნიშნები სახეზეა, პაციენტი იგზავნება კონსულტაციაზე ბავშვთა ნევროლოგთან, რომელიც საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფს პოლისომნოგრაფიული კვლევის ჩატარებას.

- **აქსის-ატლანტის არასტაბილურობა:** თვალი ადევნეთ ზურგის ტვინის დაზიანების ნიშნებს ან მიელოპათიას, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს აქსის-ატლანტის სახსრის არასტაბილურობით;
- **ოფთალმოლოგიური დარღვევები:** პირველი ექვსი თვის განმავლობაში უნდა ხდებოდეს კონსულტირება ბავშვთა ოფთალმოლოგთან კატარაქტის, სიელმისა და ნისტაგმის გამოსავლენად. თუ საცრემლე სადინარის დახშობა გრძელდება მე-9 თვის შემდეგ - 12 თვემდე, უნდა მოხდეს ლაკრიმალური სადრენაჟე სისტემის გამოსწორება;
- **ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია:** თიროიდული დაავადების მომატებული რისკის გამო, განმეორებით უნდა ჩატაროთ სისხლის ანალიზი თიროიდ-მასტიმულირებელ ჰორმონზე (TSH) და თიროქსინზე (FT4) 6 და 12 თვის ასაკში, შემდეგ კი ყოველწლიურად;
- **გულის დაავადებები:** მოახდინეთ კარდიალური დეფექტების მქონე ბავშვების მონიტორინგი შეგუბებითი გულის უკმარისობის (ტაქიპნეა, ცუდი კვება, და წონაში ცუდი მატება) სიმპტომების გამოსავლენად;
- **ჰემატოლოგია:** რეკომენდებულია ჰემოგლობინის კვლევა 12 თვის ასაკში და შემდეგ ყოველწლიურად, რადგან დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს გააჩნიათ კვებით გამოწვეული ანემიის მომატებული რისკი (2C);
- **მოახდინეთ ნევროლოგიური დისფუნქციის მონიტორინგი:** დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები უფრო მიდრეკილი არიან გულყრებისა და სხვა გამოვლინებებისკენ, როგორცაა, დაავადება მოიამოია;
- ჩატარეთ რუტინული ვაქცინაცია.

### ადრეული ასაკი (1-5 წლამდე)

- **ზრდა:** მოახდინეთ წონისა და სიმაღლის მონიტორინგი ექიმთან ყოველი ვიზიტის დროს;
- **სმენა:** შეამოწმეთ სმენის მდგომარეობა ტიმპანოგრაფიით, სმენის სკრინინგით ან ქცევის აუდიოგრაფიით, ყოველ 6 თვეში ერთხელ, სანამ სმენის დონე ნორმალური არ გახდება ორივე ყურში 4 წლისთვის. ამის შემდეგ, სმენის ტესტები უნდა ჩატარდეს ყოველ წელს. ბავშვები, რომლებსაც სმენის დაქვეითება აღენიშნებათ, უნდა გააგზავნონ ოტორინოლარინგოლოგთან;
- **მხედველობის პრობლემები:** დაუნის სინდრომის ბავშვებს აქვთ რეფრაქციის ანომალიების 50%-იანი რისკი, რამაც შეიძლება ამბლიოპია (მხედველობის შემცირება) გამოიწვიოს 1-3 წლამდე ასაკში, ამიტომ მხედველობის შემოწმება უნდა ხდებოდეს წელიწადში ერთხელ შესაბამისი კვალიფიკაციის ოფთალმოლოგ-ექსპერტთან (მცირეწლოვან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებში მუშაობის გამოცდილება);
- **ცელიაკია:** განიხილეთ სიმპტომები, რომლებიც შესაძლოა გამოწვეული იყოს ცელიაკიით - ქრონიკული დიარეა, აუხსნელი ზრდაში ჩამორჩენა, გამოხატული ყაზობა, ანემია, ქრონიკული მუცლის ტკივილი, შებერილობა, ან განვითარებისა და ქცევის რეფრაქტორული პრობლემები;

- თუ ზემოაღნიშნული სიმპტომები სახეზეა, უნდა ჩატარდეს შესაბამისი კვლევა (ცელიაკიის დიაგნოსტიკისთვის). თუ კვლევის შედეგი პათოლოგიურია, ბავშვი გააგზავნეთ გასტროენტეროლოგთან შემდგომი შეფასებისათვის (3C);
- ბავშვებისთვის, რომლებსაც არ აღენიშნებათ ამგვარი სიმპტომები, არ არის რეკომენდებული რუტინული სკრინინგი;
- **ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია:** ყოველ წელს უნდა გაიზომოს თიროიდ-მასტიმულირებელი ჰორმონის (TSH) დონე, თიროიდული დისფუნქციის შემთხვევაში - უფრო ხშირადაც;
- **ძილის აპნოე:** მოახდინეთ ძილის აპნოეს ნიშნების მონიტორირება, ვინაიდან მშობლების მონათხრობი არ არის კორელაციაში პოლისომნოგრაფიის (ძილის კვლევა) პასუხებთან, დაუნის სინდრომის მქონე ყველა ბავშვისთვის, 4 წლის ასაკში, რეკომენდებულია პოლისომნოგრაფია;
- მოახდინეთ გულ-სისხლძარღვთა და ნერვული სისტემის მონიტორირება;
- **ჰემატოლოგია:** ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემოწმება უნდა ხდებოდეს ყოველწლიურად;
- **ქცევა:** შეაფასეთ ქცევის და სოციალური გამოვლინებები. თვალი მიადევნეთ აუტიზმის ნიშნებს, ყურადღების დეფიციტის სინდრომის სიმპტომებს ან ქცევის სხვა პრობლემებს და მიმართეთ შესაბამის დახმარებას;
- **სტომატოლოგიური პრობლემები:** კბილების დაგვიანებული ამოსვლა ან ჰიპოდონტია (კბილების არასაკმარისი რაოდენობა) ხშირია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში. შეაფასეთ კბილების მდგომარეობა და სტომატოლოგს მიმართეთ აუცილებლობის შემთხვევაში;
- **აქსის-ატლანტის სახსრის არასტაბილურობა:** დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში არსებობს აქსის-ატლანტის სახსრის ქვეამოვარდნილობის მომატებული რისკი. 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში არ არის ხერხემლის მალეების შესაბამისი მინერალიზაცია, რათა შესაძლებელი იყოს რენტგენის მეშვეობით ხერხემლის ზუსტი შემოწმება/შეფასება. ამ ფაქტების გათვალისწინებით, მოცემულია შემდეგი რეკომენდაციები:
  - ესაუბრეთ მშობლებს ხერხემლის კისრის განყოფილების დაცვის მნიშვნელობაზე ნებისმიერი ანესთეტიკური, ქირურგიული თუ რადიოლოგიური პროცედურის დროს;
  - განიხილეთ დეტალური ისტორია და მოახდინეთ სამედიცინო შემოწმება მიელოპათიის ნიშნებსა და სიმპტომებზე ყურადღების გამახვილებით - ყოველი ჯანმრთელი ბავშვის ვიზიტის დროს ან მაშინ თუ არის ზურგის ტვინის დაზიანებებზე ან მიელოპათიაზე მიმანიშნებელი სიმპტომები. მშობლებს მიეცით ინსტრუქცია, რომ მიმართონ მკურნალ ექიმს ახალი სიმპტომების გაჩენის შემთხვევაში, როგორცაა, ცვლილება სიარულის დროს, მკლავებისა და ხელების გამოყენებისას, ნაწლავების ან შარდის ბუშტის დისფუნქცია, კისრის ტკივილი, კისერმრუდობა, თავის არასრულგასოვანი კონტროლი (თავის ცუდად დაჭერა) ან საერთო სისუსტე;
  - **ასიმპტომური ბავშვები:** კისრის რუტინული რენტგენოგრაფია არ არის რეკომენდებული. უფროსი ასაკის ბავშვების სპორტით (მაგ., ფეხბურთი ან ტანვარჯიში) დატვირთვამ შეიძლება საგრძნობლად გაზარდოს ზურგის ტვინის

დაზიანების რისკი. ბატუტის გამოყენებისაგან თავი უნდა შეიკავონ 6 წლამდე ბავშვებში, ხოლო 6 წლის ზემოთ - ბატუტის გამოყენება მხოლოდ უფროსების თანდასწრებით შეიძლება. სპეციალურ ოლიმპიადაში მონაწილეობის მისაღებად შეიძლება მაინც იყოს საჭირო კისრის რენტგენი;

- **სიმპტომების მქონე ბავშვები:** ბავშვებმა, რომლებსაც აქვთ ზემოაღნიშნული სიმპტომებიდან ერთ-ერთი, უნდა გაიარონ კისრის ლატერალური ჯგუფის კუნთების რენტგენოგრაფიული კვლევა ნეიტრალურ მდგომარეობაში. თუ ანომალიებს აქვს ადგილი, შემდგომი რენტგენოგრაფიული კვლევა არ არის საჭირო და აუცილებელია ბავშვის სასწრაფოდ გადამისამართება ბავშვთა ნეიროქირურგიის განყოფილებაში ან ორთოპედ-ტრავმატოლოგთან აქსის-ატლანტის სახსრის არასტაბილურობის შეფასებისა და მკურნალობის გამოცდილებით. თუ რენტგენმა ნეიტრალურ მდგომარეობაში გამოავლინა, რომ ყველაფერი ნორმაშია, უნდა შემოწმდეს დამატებითი პროექციები (მოხრილ და გაშლილ მდგომარეობაში), რათა უფრო ზუსტად მოხდეს შესაბამისი სპეციალისტების შერჩევა.

### გვიანი ბავშვობა (5-13 წლამდე)

- **ზრდა:** ყოველი ვიზიტის დროს განახორციელეთ წონისა და სიმაღლის მონიტორირება ზრდის სტანდარტული დიაგრამების გამოყენებით. შეაფასეთ განვითარების სტატუსი. განსაზღვრეთ სხეულის მასის ინდექსი და აქცენტირება გააკეთეთ ჯანმრთელი კვების წესსა და სიმსუქნის პროფილაქტიკაზე;
- **სმენა:** ჩაატარეთ სმენის სკრინინგი ყოველ წელს.
- **ოფთალმოლოგიური დარღვევები:** თვალის შემოწმება უნდა ხდებოდეს მინიმუმ 2 წელიწადში ერთხელ (3C);
- **ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია:** მოახდინეთ ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ყოველწლიური მონიტორირება თირეოდ-მასტიმულირებელი ჰორმონის განსაზღვრით (TSH). ჰიპოთირეოზის რისკი მატულობს ასაკის მატებასთან ერთად;
- **ჰემატოლოგია:** შეამოწმეთ ჰემოგლობინის დონე ყოველ წელს იმ ბავშვებში, რომლებშიც დიდია ანემიის რისკი არასაკმარისი კვების გამო;
- **ცელიაკია:** ბავშვები, რომლებიც ნორმალურ დიეტაზე არიან (გლუტენის შემცველი საკვები), ყოველწლიურად უნდა შემოწმდნენ ცელიაკიის შესაძლო ნიშნებსა და სიმპტომებზე და საჭიროების შემთხვევაში, ჩაუტარდეთ შესაბამისი გამოკვლევა;
- განიხილეთ აქსის-ატლანტის სახსრის არასტაბილურობის ნიშნები და სიმპტომები მშობლებთან ერთად. გააცნობიერებინეთ მშობლებს, რომ ზოგიერთი სპორტის სახეობით დაკავების შემთხვევაში, ბავშვები კისრის დაზიანების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან;
- მოახდინეთ ნევროლოგიური პრობლემების (მაგ.: კრუნჩხვების) მონიტორირება;
- მოახდინეთ კანის ხშირი პრობლემების მონიტორირება, როგორცაა, მშრალი კანი ან ეგზემა. ძალიან მშრალი კანი შესაძლოა ჰიპოთირეოზის გამოვლინება იყოს;
- **ძილის აპნოე:** მოახდინეთ ძილის აპნოეს ნიშნების მონიტორინგი (მათ შორის ხვრინვა, მოუსვენარი ძილი, დღის ძილიანობა, ღამით გაღვიძება, ქცევის პრობლემები). საჭიროების შემთხვევაში, მოახდინეთ რეფერალი;

- მოახდინეთ **აუტიზმის** ნიშნების მონიტორირება, საჭიროების შემთხვევაში, განახორციელეთ რეფერალი. მოახდინეთ **ქცევის პრობლემების** მონიტორირება, რომლებიც ხელისშემშლელია სკოლაში, ოჯახსა თუ საზოგადოებაში ყოფნის დროს. საერთო პრობლემებში შედის ხეტიალი, ყურადღების კონცენტრაციის სირთულე, არადამყობიანობა და ობსესურ-კომპულსიური ქცევა. განახორციელეთ **ფსიქიატრიული პრობლემების** მონიტორინგი, გამორიცხეთ დაავადებები, რომლებსაც შეუძლია ქცევის ცვლილებების გამოწვევა, ესენია: ცელიაკია, თიროიდული დაავადება, ძილის აპნოე და ა.შ. მიმართეთ შესაბამის დახმარებას. მედიკამენტები ქცევის გაკონტროლებისთვის შეარჩიეთ ინდივიდუალურად, რადგან დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები ხშირად უფრო მგრძობიარენი არიან ზოგიერთი პრეპარატის მიმართ.

## პერიოდი მოზარდობიდან ადრეულ ზრდასრულობამდე (13-21 წლამდე ან ზევით)

### ჯანმრთელობის მეთვალყურეობა:

- **ზრდა:** მოახდინეთ წონისა და სიმაღლის მონიტორირება ზრდის სტანდარტული დიაგრამების გამოყენებით ყოველი ვიზიტის დროს. შეაფასეთ განვითარების სტატუსი;
- **სმენა:** ჩაატარეთ სმენის სკრინინგი ყოველწლიურად;
- **ოფთალმოლოგიური დარღვევები:** თვალის შემოწმება უნდა ხდებოდეს მინიმუმ 2 წელიწადში ერთხელ, დეტალური ოფთალმოლოგიური კვლევა - მინიმუმ 3 წელიწადში ერთხელ კატარაქტის, რეფრაქციის ანომალიების ან კერატოკონუსის გამოსავლენად;
- **ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია:** მოახდინეთ ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ყოველწლიური მონიტორირება თირეოდ-მასტიმულირებელი ჰორმონის განსაზღვრით (TSH);
- შეამოწმეთ **ჰემოგლობინის დონე** ყოველ წელს იმ ბავშვებში, რომლებშიც ცუდი კვების გამო მაღალია ანემიის რისკი;
- **ცელიაკია:** ბავშვები, რომლებიც ნორმალურ დიეტაზე არიან (გლუტენის შემცველი საკვები), ყოველწლიურად უნდა შემოწმდნენ ცელიაკიის შესაძლო ნიშნებსა და სიმპტომებზე და საჭიროების შემთხვევაში, ჩაუტარდეთ შესაბამისი კვლევა;
- **გულის დაავადებები:** დაუნის სინდრომის მქონე უფროსი ასაკის პაციენტები, ყოველწლიურად უნდა შემოწმდეს გულის სარქველების შექმნილი დაავადების გამოსავლენად (2C);
- მოზარდები და მოზრდილები, რომელთაც აღენიშნებათ ზრდადი დადლილობა, ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება ვარჯიშის დროს ან გულის დაავადების ფიზიკური ნიშნები, საჭიროებენ ექოკარდიოგრაფიულ გამოკვლევას;
- **ძილის აპნოე:** მოახდინეთ ძილის აპნოეს ნიშნების მონიტორინგი. საჭიროების შემთხვევაში, განახორციელეთ რეფერალი;
- განიხილეთ აქსის-ატლანტის სახსრის არასტაბილურობის ნიშნები და სიმპტომები მშობლებთან ერთად. გააცნობიერებინეთ მშობლებს, რომ ზოგიერთი სპორტის სახეობით დაკავების შემთხვევაში, ბავშვები კისრის დაზიანების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან;
- მოახდინეთ ნევროლოგიური პრობლემების (მაგ.: კრუნჩხვების) მონიტორირება.

## 8.5 რეკომენდაციები

- გამოვლენილი პრობლემის გათვალისწინებით მოახდინეთ პაციენტის რეფერალი შესაბამის სპეციალისტთან. ჩაატარეთ პრობლემის შესაბამისი მკურნალობა;
- ურჩიეთ მშობელს ბავშვის ჩართვა ადრეული ჩარევის პროგრამებში;
- შეამოწმეთ, რომ მშობლებს გაცნობიერებული აქვთ რისკი და დაუნის სინდრომის განმეორების შესაძლებლობა მომავალი ფეხმძიმობის დროს. თუ საჭიროა, მიმართეთ გენეტიკურ კონსულტაციას;
- ობიექტურად იმსჯელეთ მკურნალობის იმ მეთოდებზე, რომლებიც ითვლება დამატებითად და ალტერნატიულად.

### 0-დან 5 წლამდე

- ესაუბრეთ მშობელს ადრეული ჩარევის (განვითარების) პროგრამებისა და მეტყველების, ფიზიკური და ოკუპაციური თერაპიის მნიშვნელობაზე;
- 36 თვის ასაკიდან საჭიროა მსჯელობა სკოლამდელი საგანმანათლებლო დაწესებულების (ბაგა-ბაღი) შერჩევაზე;
- რუტინული ვაქცინაციის ჩატარება ეროვნული კალენდრის მიხედვით, გრიპის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩათვლით. გულის დეფექტების მქონე ბავშვებს ასევე უნდა გაუკეთდეთ 23-ვალენტური პნევმოკოკური პოლისაქარიდის ვაქცინა 2 წლის ასაკში;
- ფრთხილად ესაუბრეთ მშობლებს ბავშვების სექსუალური ექსპლუატაციისგან და ძალადობისგან დაცვის მნიშვნელობაზე;
- წააქეზეთ რუტინული დიეტა და ფიზიკური ვარჯიშები, რომლებიც ხელს უწყობენ ჭარბწონიანობის თავიდან აცილებას.

### 5-დან 13 წლამდე

- განიხილეთ სკოლაში განაწილებისა და განმავითარებელი თერაპიების შესაძლებლობები;
- იმსჯელეთ სოციალიზაციაზე, ურთიერთობებზე დედ-მამიშვილებთან და ოჯახის სხვა წევრებთან, ჯანმრთელობის დაზღვევასა და მეურვეობისათვის საჭირო ქმედებებზე;
- იმსჯელეთ თვითმოვლის უნარებზე, სოციალურ უნარებზე და პასუხისმგებლობის გრძნობის ხელშეწყობაზე;
- გაუწიეთ კონსულტაცია საჯარო სკოლაში გადასვლასთან დაკავშირებით, ამ პერიოდში ხდება ყველაზე დიდი ცვლილებები - მასწავლებლებისა და საკლასო ოთახების მეტი რაოდენობის ჩათვლით. მოემზადეთ დაეხმაროთ ბავშვს, შეძლოს ინტეგრაცია, თუ თანატოლებთან აკადემიური არათანასწორობა იზრდება და უფრო რთული ხდება მიღწეულ იქნას სრული ინკლუზია;
- შეამოწმეთ, შეაფასეთ და წახალისეთ დამოუკიდებლად ჰიგიენის დაცვა და თვითმოვლის სხვა უნარები. წახალისეთ მშობლები ასწავლონ, მაგალითი მისცენ და ასევე, პატივი სცენ კონფიდენციალურობას სახლსა და საზოგადოებაში. იმსჯელეთ სექსუალური ქცევის (მაგ., მასტურბაცია) მიმართ მიდგომაზე;

- იმსჯელებით სექსუალურ სიმწიფესთან დაკავშირებულ მოსალოდნელ ცვლილებებზე. შეახსენეთ მშობლებს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვს მეტი მომზადება და ახსნა სჭირდება აღნიშნულის გასაცნობიერებლად და სამართავად. იმსჯელებით თემებზე, რომლებიც დაკავშირებულია განაყოფიერებასა და კონტრაცეპციასთან;
- იმსჯელებით გინეკოლოგიური მზრუნველობის აუცილებლობაზე გოგონას სქესობრივი მომწიფებისას. გინეკოლოგიურ მზრუნველობაში შედის ბავშვის გაჩენის კონტროლი და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენცია;
- წახალისეთ რუტინული დიეტა და ფიზიკური ვარჯიშები, რომლებიც ხელს უწყობენ ჭარბწონიანობის თავიდან აცილებას;
- იმსჯელებით მკურნალობის მეთოდებზე, რომლებიც ითვლება დამატებითად და ალტერნატიულად.

### 13-21 წლები

- იმსჯელებით ზრდასრულობაში გადასვლასთან დაკავშირებულ თემებზე, მეურვეობისა და გრძელვადიანი ფინანსური დაგეგმვის ჩათვლით;
- იმსჯელებით ალცჰეიმერის დაავადების (პრესენილური დემენცია) მომატებულ რისკსა და ნიშნებზე;
- იმსჯელებით ქცევის და სოციალურ მდგომარეობებზე. ქცევის ქრონიკული პრობლემების ან მწვავე გაუარესების შემთხვევაში, მიმართეთ შესაბამის დახმარებას;
- იმსჯელებით სკოლაში განაწილებაზე და აქცენტი გააკეთეთ სკოლაში ზრდასრულ ასაკში გადასასვლელად მომზადების დაგეგმვაზე, შესაბამისი პროფესიული მომზადების ჩათვლით;
- **დაუნის სინდრომის მქონე გოგონები:** იმსჯელებით მათთან და მათ მშობლებთან ერთად დაუნის სინდრომის განმეორებით რისკზე ფეხმძიმობის შემთხვევაში. მიეცით რეკომენდაციები და უზრუნველყავით შესაბამისი გინეკოლოგიური მომსახურებით (ან გადაამისამართეთ შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებებში);
- განაგრძეთ თვითმოვლის უნარების შემოწმება (მონიტორინგი) და შეფასება. წახალისეთ დამოუკიდებლობა;
- შეამოწმეთ (მონიტორინგი), შეაფასეთ და წახალისეთ დამოუკიდებლად ჰიგიენის დაცვისა და საკუთარ თავზე ზრუნვის (თვითდახმარება) უნარები. მიაწოდეთ რეკომენდაციები ჯანმრთელი, ბუნებრივი (ტიპიური) სქესობრივი განვითარებისა და ქცევის შესახებ. იმსჯელებით კონტრაცეპციის აუცილებლობასა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენციის საკითხებზე, ასევე, ზედამხედველობის ხარისხის შესახებ, რომელსაც ითხოვს ესა თუ ის პირი. მიაწოდეთ ინფორმაცია პაციენტისთვის გასაგებ ენაზე;
- იმსჯელებით ჯგუფურ, საზოგადოების მიერ მხარდაჭერილ დასაქმების საკითხებზე;
- ხელი შეუწყეთ და გაუადვილეთ გადასვლა ზრდასრულ სამედიცინო მომსახურებაზე.

ცხრილი N1. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების ჯანმრთელობის მდგომარეობის მეთვალყურეობა

	პრენატალურად	1თვე-1წელი	1-5წელი	5-13წელი	13-21წელი
კონსულტაცია პრენატალური სკრინინგის ტესტებთან და კვლევის შედეგებთან დაკავშირებით					
მშობიარობის დაგეგმვა					
გენეტიკოსის კონსულტაცია (რეფერალი)					
მშობლების კონტაქტი ერთმანეთთან, მხარდამჭერი ჯგუფები, მიმდინარე ლიტერატურა, პამფლეტები					
ფიზიკალური გასინჯვა 21 ტრისომიის დასადგენად					
ქრომოსომული ანალიზი დიაგნოზის დასადასტურებლად					
განიხილეთ დაუნის სინდრომის რეციდივის რისკები					
ექოკარდიოგრაფია					
ყლაპვის შეფასება რადიოგრაფიული მეთოდით					
თვალის გამოკვლევა კატარაქტის სადიაგნოსტიკოდ					
ახალშობილის სმენის სკრინინგი და მონიტორინგი					
ანამნეზი და ფიზ. კვლევა დუოდენური და ანორექტული ატრეზიის სადიაგნოსტიკოდ					
ჰიპოდონტია ხშირია, მშობლებთან საუბარი დაგვიანებულ ან არარეგულარულ ამოსვლასთან დაკავშირებით					
შეკრულობის შემთხვევაში კვების რაციონის და სითხის მიღების შეფასება, ჰიპოტენზია, ჰიპოთირეოზი, ჰირშპრუნგი, გასტროინტესტინური (გი) მალფორაციები			ყველა ვიზიტის დროს		
სსა მიელოპროლიფერაციული დაავადების დასადგენად, პოლიციტემია					
ყოველწლიურად ჰემოგლობინის კვლევა, C რეაქტიული ცილა და ფერიტინი, თუ არის რკინის დეფიციტის რისკი ან HG არის 11გ-ზე ნაკლები			ყოველწლიურად		
ჰემოგლობინი					ყოველწლიურად
თიროიდ-მასტიმულირებელი ჰომონის კვლევა		6-12 თვე ყოველწლიურად			
განიხილეთ რესპირაციული ინფექციის რისკები					
კარდიოქირურგიული ოპერაციის, ჰიპოტონიის შემთხვევაში შეაფასეთ აპნოე, ბრადიკარდია ან ჟანგბადის დესატურაცია					

განიხილეთ დამატებითი და ანტენატალური თერაპიის შეფასება		ყოველი პროფილაქტიკური ვიზიტისას	
განიხილეთ ხერხემლის კისრის ნაწილის ფიქსაცია		ყველა ვიზიტის დროს	
მიმოიხილეთ მიოპათიის ნიშნები და სიმპტომები			
მიოპათიის ნიშნების შემთხვევაში გადაიღეთ ხერხემლის სვეტის რენტგენი ნეიტრალურ პოზიციაში			
განიხილეთ სპორტის კონტაქტური სახეობის და ბატუტზე ხტომის რისკები			
აუდიოლოგიური კვლევა 6 თვის ასაკში			
ნორმალური სმენის შემთხვევაში ქცევითი აუდიოგრამა და ტიმპანოგრაფია		ყოველ 6 თვეში	
აუხსენით მშობლებს მოახდინოს ექიმის ინფორმირება პაციენტის სიარულის მანერის, დეფეკაციის და შარდვის ცვლილებების, კისერმრუდობის ან ახლად დაწყებული სისუსტის დროს		წელიწადში 2-ჯერ	
გამოიკვლიეთ ობსტრუქციული ძილის აპნოეს ნიშნები		ყველა ვიზიტის დროს	
ძილის შესწავლა 4 წლის ასაკში			
რეფერალი ოფთალმოლოგთან სიელმის, კატარაქტის და ნისტაგმის შესაფასებლად			
თანდაყოლილი გულის დაავადების შემთხვევაში, შეგუბებითი გულის უკმარისობის (გუ) სიმპტომების მონიტორინგი		ყველა ვიზიტის დროს	
შეაფასეთ მშობლის ემოციური სტატუსი და ოჯახური ურთიერთობები			
შეაფასეთ ცელიაკიის სიმპტომები, თუ არის სიმპტომები, გამოიკვლიეთ ქსოვილოვანი ტრანსგლუტამინაზა IGA და რაოდენობრივი IGA		ყველა ვიზიტის დროს	
ადრეული განვითარების პროგრამა		ყველა ვიზიტის დროს	
ფიზიკური თერაპია			
ოკუპაციური და მეტყველების თერაპევტი		ყველა ვიზიტის დროს	
30 თვის ასაკში განიხილეთ სკოლამდელი და განვითარების ინდივიდუალური განათლების გეგმა			
განიხილეთ ქცევითი და სოციალური პროგრესი		ყველა ვიზიტის დროს	
განიხილეთ თვითდახმარების უნარ-ჩვევები, ყურადღების დეფიციტ-ჰიპერაქტივობის სინდრომი			
გულის და ფილტვის ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში 23-ვალენტიანი პნევმოკოკური ვაქცინა 2 წლის ასაკში			
დაადგინეთ ოპტიმალური კვების რაციონი და ფიზიკური აქტივობის რეჟიმი			

განიხილეთ დერმატოლოგიური საკითხები მშობლებთან ერთად				
განიხილეთ პუბერტატულ ასაკთან დაკავშირებული ფიზიკური და ფსიქოსოციალური ცვლილებები, გინეკოლოგის კონსულტაციის აუცილებლობა				
განიხილეთ სქესობრივი განვითარება და ქცევა, კონტრაცეფცია, სქესობრივად გადამდები დაავადებები და რეციდივის რისკი შემდგომ თაობებში				ყველა ვიზიტის დროს
				ჩაატარეთ ერთხელ მითითებულ ასაკში
				ჩაატარეთ, თუ მანამდე არ არის ჩატარებული
				გაიმეორეთ მითითებული შუალედებით

## 9. მოსალოდნელი შედეგები

მოცემული პროტოკოლის გამოყენება ხელს შეუწყობს დაუნის სინდრომის მართვის სტანდარტიზაციასა და ეფექტურობას, დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტების სამედიცინო და ფსიქოლოგიური პრობლემების დროულ დიაგნოსტიკასა და სწორ მართვას, შესაბამისად, მათი სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდას, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ფუნქციონირების დონის გაუმჯობესებას.

## 10. აუდიტის კრიტერიუმები

- დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტთა რაოდენობა (%), რომელთაც ახალშობილთა ასაკში დაესვათ დიაგნოზი;
- დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტთა სამედიცინო ბარათების რაოდენობა (%), რომელთაც ახალშობილთა ასაკში ჩაუტარდათ ექოკარდიოგრაფია;
- დაუნის სინდრომის დიაგნოზის მქონე პაციენტების სამედიცინო რაოდენობა (%), რომელთაც ახალშობილთა ასაკში და შემდგომ რეგულარულად აქვთ ჩატარებული ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური ტესტები;
- დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტთა რაოდენობა (%), რომელთანაც დაგეგმილია ასაკობრივი სკრინინგის გეგმა;
- დაუნის სინდრომის დიაგნოზის მქონე იმ პაციენტების (სამედიცინო ბარათების) რაოდენობა (%), რომელთა რეფერალი განხორციელდა შესაბამის სპეციალისტთან;
- დაუნის სინდრომის დიაგნოზის მქონე პაციენტთა რაოდენობა (%), რომელთაც დანიშნული აქვთ მტკიცებულების არმქონე მედიკამენტები;
- დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტთა რაოდენობა (%), რომელიც ჩართულია ადრეული განვითარების პროგრამაში.

## 11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვის ვადა შეადგენს 3 წელს.

## 12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

- ექიმი ნეონატოლოგი, პედიატრი, გენეტიკოსი - დიაგნოზის დასმა;
- ოჯახის ექიმი/პირველადი ჯანდაცვის რგოლის პედიატრი - დიაგნოზის დადასტურება და კლინიკური შეფასება, რისკ-ფაქტორების განსაზღვრა, კომბინირებული მდგომარეობისა და გართულებების გამოვლენა, პრევენციული და სამკურნალო ინტერვენციის დაგეგმვა და განხორციელება, რეფერალის ჩვენების განსაზღვრა და მიმდინარე მეთვალყურეობა;
- ექთანი/უბნის ექთანი - ანთროპომეტრიის ჩატარება, BMI-ის განსაზღვრა და გადატანა სტანდარტული მრუდების რუქაზე, პაციენტისა და მისი ოჯახის განათლება და მხარდაჭერა/მეთვალყურეობა;
- რეფერალის ჩვენების შემთხვევაში, ოჯახის ექიმის მიმართვით შემდეგი ექიმი სპეციალისტები: გენეტიკოსი, ენდოკრინოლოგი, ნევროლოგი/ბავშვთა ნევროლოგი, ორთოპედ-ტრავმატოლოგი, ოფთალმოლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, პულმონოლოგი, კარდიოლოგი. სპეციალისტთან კონსულტაციის მიზანია დიაგნოზის დადასტურება, კვლევისა და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის შერჩევა;

- მენეჯერი/ადმინისტრატორი - გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა, სარეფერალო ქსელის აწყობა, აუდიტის ორგანიზება და შედეგების ანალიზი, შემდგომი ღონისძიებების დაგეგმვა და შესრულების მონიტორინგი;
- კლინიკური ლაბორატორია და ლაბორანტი;
- შესაბამისი ინსტრუმენტული კვლევის შესაძლებლობა.

## ცხრილი N2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური რესურსი	რესურსების გამოყენების მიზანი	
ნეონატოლოგი, პედიატრი, ოჯახის ექიმი,	კლინიკური შეფასება, დიაგნოზის დადასტურება, კვლევისა და სპეციალისტთან საჭირო რეფერალის თაობაზე გადაწყვეტილება, მონიტორინგი	სავალდებულო
ექიმი გენეტიკოსი, ოტორინოლარინგოლოგი, ოფთალმოლოგი, ენდოკრინოლოგი, ნევროლოგი/ბავშვთა ნევროლოგი	კონსულტაცია	ხელმისაწვდომი საჭიროების შემთხვევაში
ექთანი	მონიტორინგი	სავალდებულო
რეგისტრატორი	კონსულტანტების გამოძახება, რეგისტრაცია	სასურველი
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა, სარეფერალო ქსელის აწყობა, აუდიტის ორგანიზება და შედეგების ანალიზი, შემდგომი ღონისძიებების დაგეგმვა და შესრულების მონიტორინგი.	სასურველი
რისკის შეფასების სქემა	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
სსა, თირიოდ-მასტიმულირებელი ჰორმონის განსაზღვრისა და სხვა ლაბორატორიული კვლევების უზრუნველყოფა	დიაგნოზის დადასტურება, მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება	სავალდებულო
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა: რენტგენი, ექოგრაფი	დიაგნოზის დადასტურება, რისკის შეფასება	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის მშობლების/მეურვის ინფორმირება	სასურველი

### 13. პროტოკოლის ავტორები

ნანა რურუა - ექიმი-პედიატრი, მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფო, პედიატრიული გადაუდებელი დახმარების საერთაშორისო ასოციაციის დამფუძნებელი;

ნინო სოლომონია - მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფო, ახალშობილთა კრიტიკული დეპარტამენტის ხელმძღვანელი;

ნინო დიხამინჯია - ექიმი ნევროლოგი, მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა საავადმყოფოს ნეირომეცნიერებათა დეპარტამენტი;

ხათუნა დოლიძე - ფსიქოლოგი, CCLS, ჯოენის სამედიცინო ცენტრის ფსიქო-სოციალური სამსახურის ხელმძღვანელი;

ნინო ცინცაძე - პორტიჯის ადრეული განვითარების პროგრამის ხელმძღვანელი, ფსიქო-სოციალური სამსახურის ხელმძღვანელი.

### **რეცენზენტები:**

ნანა ტატიშვილი - ბავშვთა ნევროლოგი, სრული პროფესორი, ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო, ნეირომეცნიერების დეპარტამენტის უფროსი;

ლალი მარგველაშვილი - ექიმი გენეტიკოსი, „ბავშვთა ახალი კლინიკის“ სამედიცინო გენეტიკისა და ამბულატორიული განყოფილების ხელმძღვანელი.