

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**SAĞLAMLIQ İMKANLARI
MƏHDUD OLAN UŞAQLARIN
AŞKARLANMASI ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**
(2-ci nəşr, yenilənmiş)



**Bakı
2024**

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin
Elmi-Tibbi Şurasının 15 dekabr 2022-ci il tarixli
19 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**SAĞLAMLIQ İMKANLARI MƏHDUD OLAN
UŞAQLARIN AŞKARLANMASI ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL
(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

Bakı – 2024

159.973

S 18

S 18 Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B.: 2024. – 36 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 19 dekabr 2012-ci il tarixli 48 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol”un yenilənmiş variantıdır.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

- Nurana Abdullayeva Fizioterapiyanın İnkişafına Kömək İctimai Birliyin Sədri, həkim pediatri.
- Səadət Bədəlova Azərbaycan Tibb Universiteti, Nevrologiya kafedrasının assistenti, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Uşaq Nevroloji Xəstəxanasının həkim nevroloqu, Uşaqların Sağlam Gələcəyi İctimai Birliyinin Erkən Müdaxilə Mərkəzinin nevroloq məsləhətçisi
- Rima İbadova Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası, A.İ.Qarayev adına Fiziologiya İnstitutunun doktorantı, Uşaqların Sağlam Gələcəyi İctimai Birliyinin Erkən Müdaxilə Mərkəzinin nevroloq məsləhətçisi
- Şəhla İsmayılova Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri

Rəyçi:

- Cəmilə Talıbova K.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun Uşaq Bərpa Mərkəzinin baş həkimi, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

İxtisarlar

AH	anadangəlmə hipotireoz
AT	arterial təzyiq
BMT	Birləşmiş Millətlər Təşkilatı
EEQ	elektroensefaloqram
FKU	fenilketonuriya
XBT-10	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu baxış
İİV	insan immuncətişməzliyi 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.

Əlilliyi olan şəxs – müxtəlif maneələrlə qarşılaşdığı zaman cəmiyyətdə tam və səmərəli iştirakına mane olan sabit fiziki, psixi, əqli və ya hissiyyat pozuntuları olan şəxsdir (Birləşmiş Millətlər Təşkilatının 2007-ci il əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında Konvensiyasından)

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 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.

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 – aşağıda göstərilmiş sahələrdən ən azı birində: öyrənmə, motorika, sosial, emosional, adaptasiya, nitq, qavrama və ünsiyyət sferada müəyyən yaş üçün qəbul olunmuş 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 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.

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

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

Protokol neonatoloqlar, ailə həkimləri, ilkin səhiyyə xidməti göstərən tibb müəssisələrinin pediatriləri, nevroloqları və orta 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 sübutlu təbabətə əsaslanan müasir metodik tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

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 psixofiziki inkişafındakı pozuntuları kompensasiya edir və bununla da ikincili prosesləri aradan qaldırır. Həmçinin, müasir elmi tədqiqatlar göstərir ki, uşaq həyatının ilk 6 ili, xüsusilə də birinci 3 ili, kritik dövrlərin zənginliyi ilə fərqlənir.

Buna görə də hər hansı bir patologiya ilə bağlı müdaxilə nə qədər tez edilərsə, bir o qədər də uşaq üçün effektiv olar, 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 və nəticədə:

- ▶ uşağın psixofiziki 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 psixofiziki inkişafındakı problemlərin erkən aşkarlanması və diaqnostikası
- ▶ Uşaqda inkişaf geriliyi müəyyənleşdikdən sonra məqsədyönlü fəaliyyətə başlanana qədər 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 skrining müayinələri şəklində təşkil edilməlidir.

Skrining – tibbi profilaktikanın əsas sahələrindən biridir. Klinik əlamətlər meydana çıxana qədər xəstəliyin skrining yolu ilə aşkarlanması erkən uşaq əlilliyinin qarşısını almağa və ölkə büdcəsindən ayrılmış böyük vəsaitlərin qənaətinə gətirir.

Epidemiologiya

ÜST-nin məlumatına görə dünya əhalisinin 15%-də, yəni 1 milyardan artıq insanda əlilliyin hər hansı bir forması qeyd olunur. 15 və daha yuxarı yaşda olan 190 milyona qədər (3,8%) insan tibbi müdaxilə tələb edən əhəmiyyətli funksional məhdudyyətlərlə üzləşir. Xroniki xəstəliklərin artan yükü və əhalinin qocalması səbəbindən əlillərin sayı artır.

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

Cədvəl 1.

Patologiya	Yaş kateqoriyası					
	1,5 yaşa qədər (2020)	1,5 yaşa qədər (2021)	1,5-3 yaş (2020)	1,5-3 yaş (2021)	4-6 yaş (2020)	4-6 yaş (2021)
Eşitmə qabiliyyəti olmayan uşaqlar	25	22	73	75	132	131
Zəif eşidən uşaqlar	39	33	115	114	290	277
Görmə qabiliyyəti olmayan uşaqlar	11	9	38	42	64	72
Zəif görən uşaqlar	147	135	379	358	1188	1217
Əqli inkişafı ləngiyən uşaqlar	98	83	170	207	497	453
Nitq pozulmaları olan uşaqlar	198	157	323	376	708	656
Poliomielit və USİ olan	134	118	265	249	586	507

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

Anadangəlmə və sonradan qazanılmış inkişaf pozuntuları 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

Uşağın inkişafdan geri qalmasının risk faktorları

<p>Tibbi faktorlar:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. İrsiyyət və ya irsi meyillilik (genetik sindromlar və xromosom aberrasiyaları, sinir sisteminin irsi-degenerativ xəstəlikləri və s.) Antenatal: birinci hamiləlik zamanı ananın yaşının 18-dən aşağı və ya 35-dən yuxarı olması, hamiləliyin qeyri-qənaətbəxş keçməsi (ağır toksikoz, hamiləliyin pozulması təhlükəsi, bətdaxili infeksiyalar və s.), dölyanı mayenin vaxtından tez axması (uzunmüddətli susuz dövr) və s. 2. İntranatal və postnatal: doğuş prosesinin qeyri-qənaətbəxş keçməsi, doğuş travmaları, doğuş zamanı hipoksiya, vaxtından əvvəl doğulma (xüsusilə dölün hestasiya yaşı 28 həftədən az), Apqar şkalası üzrə aşağı göstəricilər (5-ci dəqiqədə 3 baldan az), az kütlə ilə doğulma (bətdaxili hipotrofiya), asfiksiya, yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyi və s. 3. 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.
<p>Sosial faktorlar:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Qaçqınlıq, çoxuşaqlılıq və digər sosial risk qrupundan olan ailələr 3. Valideynlərin təhsil səviyyəsinin aşağı olması və s.
<p>Ətraf mühit faktorları:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 (*əlavə 6*)

Cədvəl 2. İnkişafın pozulması problemləri olan uşaqların aşkarlanma etapları

Mərhələlər	Tətbiq etmə yerləri	Məqsəd
I mərhələ	Qadın məsləhətxanası	- Antenatal diaqnostikanın aparılması - Sosial anamnezin toplanması
II mərhələ	Doğum evi	Aşağıdakı nozologiyalara görə skrining aparılması: - Fenilketonuriya - Anadangəlmə hipotireoz - Anadangəlmə inkişaf problemlərinin aşkarlanması - Hiperbilirubinemiya. Son illər vaxtından əvvəl doğulma, bətdaxili inkişaf ləngiməsi və s. səbəblərdən hiperbilirubinemiyalı yenidoğulmuşların sayının artması müşahidə olunur*.
III mərhələ	- Yaşayış ərazisində sahə poliklinikası - Xəstəxanalar - İxtisaslaşdırılmış müəssisələr	- Uşağa müşahidə və baxış sistemi - İnkişaf problemlərinin (görmə, eşitmə, genetik sindromların və s. problemlərin aşkarlanması - Sosial anamnez

* Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B.: 2023.

Qadın məsləhətxanasında 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 infeksiyon 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 (3-cü nəşr)”, “Hamiləlik zamanı hipertenziv vəziyyətlər (2-ci nəşr)”, “22-28 Həftəlik hamiləlik daxil olmaqla vaxtından əvvəl doğuşlar (2-ci nəşr)”, “Hamiləlik zamanı vərəmin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (2-ci nəşr)”, “Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar (2-ci nəşr)”, “Hamiləlikdə rezus-izoinmunizasiya (2-ci nəşr)”, “Hamiləlik və infeksiyalar (2-ci nəşr)”, “Hamiləlik zamanı qanaxmalar (2-ci nəşr)”).

Uşaq poliklinikalarında dinamik müşahidənin aparılması

Doğulandan sonra uşaqlar yaşadıkları ərazidəki uşaq poliklinikasında qeydiyyatda götürülməlidirlər. Uşaqların dinamik müşahidəsi 1-ci ildə hər ay, 2-ci ildə – 3 aydan bir, 6 yaşa qədər müddətdə ildə 2 dəfə aparılır. Skrininglərin 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*).
 - ✓ Başı 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 bakteriooloji 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 skrining şkalasına əsasən aparılır (*cədvəl 4*).
Erkən müdaxilə məqsədi ilə müşahidə aşağıdakı uşaqlıq dövrlərinə əsasən aparılır.

Uşaqlıq dövrləri:

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

Neonatal dövrdə poliklinikaya müraciətlər (doğulan gündən 28-ci günədək)

Neonatal dövrdə doğum evindən göndərilən məlumatlara əsasən hər bir yenidoğulmuş uşağın patronajı aparılır. Patronajı sahə pediatri 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 psixomotor 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, uşaqılıq 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), travmatizmin qarşısının alınması və təhlükəsizliyin qorunması (o cümlədən körpələrin nəqliyyatda təhlükəsizliyinin qorunması: 2 yaşadək uşaqların avtomobillərdə arxada xüsusi oturacaqda yerləşdirilməsi), fizioloji ifrazatlar, uşağın inkişafı ilə bağlı məsələlər və uşaq ilə düzgün davranış haqqında məsləhətlər vermək
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 atreziası 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 yenidoğulmuşu qulluq üzrə klinik protokol (2-ci nəşr)”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)
 - ✓ Təhlükəsizlik və travmatizmin profilaktikası (o cümlədən körpələrin nəqliyyatda təhlükəsizliyinin qorunması: 2 yaşadək uşaqların arxada xüsusi oturacaqda yerləşdirilməsi)
 - ✓ 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 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 çıxığıının olub-olmamasına
 - ✓ Nevroloji müayinə (*əlavə 1*)
4. Görmə və eşitmə qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi
5. Peyvəndlərin aparılması (*əlavə 3*)
6. Laborator müayinələrin fərdi olaraq müəyyənləşdirilməsi
7. Xüsusilə azyaşlı valideynlərə, tək valideyn və ya aşağı sosial-iqtisadi statuslu ailələrə tibb işçiləri tərəfindən ev ziyarətləri

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 vərdisləri (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 psixo-fiziki inkişafının qiymətləndirilməsi (*əlavə 2*)
5. Görmə və eşitmə qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi
6. Peyvəndlərin aparılması (*əlavə 3*)
7. Laborator müayinələrin aparılması fərdi olaraq müəyyənləşdirilir
8. Xüsusilə azyaşlı valideynlər, tək valideyn və ya aşağı sosial-iqtisadi statuslu ailələrə tibb işçiləri tərəfindən ev ziyarətləri

Məktəbəqədər yaş dövründə poliklinikaya müraciətlər

(3 yaşdan 6 yaşa qədər)

1. Anamnezin toplanması
2. Valideynlərə aşağıdakı məsələlər üzrə məsləhətlərin verilməsi: travmatizmin qarşısının alınması və təhlükəsizliyin qorunması (velosiped, skeytbord və s. sürən zaman dəbilqədən istifadə edilmə), səliqəliliyə öyrədilmə, gigiyenik vərdislər (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
 6. Peyvəndlərin aparılması (*əlavə 3*)
 7. Laborator müayinələrin aparılması fərdi olaraq müəyyənləşdirilir

Cədvəl 3. Təvsiyə edilən skrining testləri və onların keçirilmə vaxtları

Antenatal dövr	Neonatal dövr	Uşaqılıq dövrü
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qan (qrup, rezus-faktor, hepatitlər, İİV, məxmərək, sifilis, herpes, xlamidioz; göstəriş olduqda Daun sindromu, talassemiya, oraqşəkilli hüceyrə anemiyası) ▶ Sidik (simptomsuz keçən bakteruriya) ▶ USM (dölün anomaliyaları) Servikal xərçəng skriningi (Pap smear) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qan (fenilketonuriya, AH, biotinidaza çatışmazlığı, oraqşəkilli hüceyrə anemiyası) ▶ Fiziki müayinə (ürəyin anadangəlmə qüsurları, anadan-gəlmə katarakta, kriptorxizm) ▶ USM (budun anadangəlmə çıxığı, digər anadangəlmə malformasiyalar) ▶ Eşitmə qabiliyyətinin yoxlanılması ▶ Görmə qabiliyyəti-nin yoxlanılması ▶ Sosial baxımdan inkişaf üçün qeyri-qənaətbəxş şəraitdə yaşayan uşaqların aşkarlanması ▶ Uyğunlaşdırılmış skrining şkalası əsasında müvafiq psixo-nevroloji müayinə 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eşitmə qabiliyyətinin yoxlanılması ▶ Görmə qabiliyyətinin yoxlanılması ▶ Sosial baxımdan inkişaf üçün qeyri-qənaətbəxş şəraitdə yaşayan uşaqların aşkarlanması ▶ Uyğunlaşdırılmış skrining şkalası əsasında psixo-nevroloji müayinə ▶ Peyvənd təqviminə müvafiq vaksinasianın aparılması: 2 ay; 3 ay; 4 ay; 6 ay; 12 ay; 18 ay; 6 yaş (<i>əlavə 3</i>)

	▶ peyvənd təqviminə uyğun vaksinasianın aparılması: doğuşdan sonra 12 saat ərzində: Hepatit B, vərəm.	
--	---	--





Digər müayinə metodları

- ▶ Neyrovizualizasiya metodlarından (neyrosonografiya, 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
- ▶ Metabolik və genetik testlər

Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrining şkalası

Uşağın inkişaf səviyyəsinin yaş göstəricilərinə uyğun gəlib-gəlməməsini müəyyənləşdirən skrining testini uşağın zəhnini yoxlayan (məsələn, İƏ) testlə eyniləşdirmək və ya uşağın gələcək bacarıqlarını proqnozlaşdıran faktor kimi qiymətləndirmək olmaz. Skrining 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

BEYNƏLXALQ İNKİŞAFIN DƏSTƏKLƏNMƏSİ VƏ İZLƏNMƏSİ RƏHBƏRLİYİ (İDİR) UŞAQ İNKİŞAFINI DƏSTƏKLƏMƏ BÖLMƏSİ	
<p>13 AY-3 YAŞ</p> 	<p>3 YAŞ- MƏKTƏBƏQƏDƏR DÖVR</p> 
<p>Hissləri:</p> <ul style="list-style-type: none">♥ Özü üçün bir şey etmək imkanı verir. Onun etdiklərinə sevinir. Bununla onun özünə inamını artırmağa kömək edəcəkdir.♥ O, istədiyini hər şey əldə edə bilmədiyi zaman qəzəblənə və kədərlənə bilər. Onun hissələri haqqında ona danışın. Çox olmadıqları və aydın və ardicil olmadıqları halda qaydaları daha sıvartı öyrəncəkədir.♥ Hər şeyi də bildiyi kimi etmək istəyə bilər. O unadın qarşına bilər. Eyni zamanda həm köpə, həm də böyük olmağı istəyə bilər. Köpə olmaq istəyəndə ona destek olun. Böyük olmaq istəyəndə ona bir az məntəqlilik verin. Sizin onu anladığınızna ona kömək edəcəkdir. <p>Ünvan qurmaq:</p> <ul style="list-style-type: none">♥ Bu yaş onun danışmağı və bol-bol sözlər öyrətməsi üçün çox vacibdir. Onu öyrətməyə həvələndirin. Onun nə etdiyini mütəmadi edim və etdiklərini adlandırın. Onunla söhbət etmək üçün bütün fərslərdən istifadə edin (yemək yeyəndə, onu çimdirdəndə, onun yanında yemək bişirdəndə, iş görəndə).♥ Ona sadə suallar verin və onun danışmaq cavablarını cavablandırın. Sözləri təkrarlamağa həvələndirin. Onun istifadə etdiyi jəstləri və sözləri dinləyin, bu onun danışmaq cavablarını artıracaq. Xeyali oyunlar, kitablar, mahnılar, şeirlər, növbə tələb edən oyunlar onun inkişafını zənginləşdirəcək. <p>Hərəkətləri:</p> <ul style="list-style-type: none">♥ O, bir əlini daha üstün və daha bacarıq istifadə etməyə başlayacaq. Onun beyni seçdiyi əli istifadə etməyə imkən verir. Yemək yedikdə, özü geyindikdə, rəsm çəkəndə, cizmə-qara etdikdə, su ilə oynadığında, əşyalarla oynayarkən onların üst-üstə qoyulduğunda və ya birlişdirildikdə, onların qablarını içünə qoyduğunda və oradan çırardığında, əl bacarıqlarını inkişaf etdirə bilər.♥ Onu açıq havaya çıxardın ki, qəşqın, nillənən və möhkəm böyüsin.	<p>Hissləri:</p> <ul style="list-style-type: none">♥ Ona verdiyiniz sevgi və zaman, onun etdiklərinə maraqla göstərmişiz, onun münvəffəqiyyətinə inanmışınız, onun hər şeyi bilmək həvəsini dəstəkləmişiz onun özünə inamını və öyrənmə həvəsini artıracaq. Birin bunlar onu məktəbə hazırlayacaq.♥ Bu yaşda o, nəyin doğru və nəyin yanlış olduğunu anlaya bilər. Onu həyəklər, mahnılar və oyunlar vasitəsilə insanlar necə davranmalı olduğunu öyrədə bilərsiniz. Ona, əvvəlki nəyin düzgün olduğunu söyləmişiz, daha yaxşı öyrənəcək və düzgün olmayan davranışı mütləqim bir tərzdə düzəldiməlidir ki, utanç və ya qorxu hissi keçirəsin.♥ Birlikdə yemək hazırlamaq və tapırıqları yerinə yetirmək, geyimləri çəkdirmək və başqı ev işlərini yerinə yetirmək özünə əminliyi yüksələcək və öyrənməsini yaxşılaşdıracaq. <p>Ünvan qurmaq:</p> <ul style="list-style-type: none">♥ Onun sizə dediklərini dinləyin, sual verməyə həvələndirin və suallarını cavablandırmağa çalışın. Hiss etdiyi və ya sizə söyləmək istədiyi hər şey barədə danışmağa imkan verin. Hadisələr barədə danışmağa həvələndirin. Ətrafındakı əşyaları adlandırmağı, saymağı, ölçməyi, forma və rəngləri müqayisə etməyi və uyğunlaşdırmağı öyrədin. <p>Hərəkətləri:</p> <ul style="list-style-type: none">♥ Açıq havada, təbii və digər uşaqlarla oynamaq onun inkişafını zənginləşdirəcək.♥ Onun fəal oyun və hərəkətlərini dəstəkləyin. Yürüş, nillənən, təpikləmə, durmağa və hopyanma kimi fəal fəaliyyətlər üçün imkan yaradın. Belə hərəkətlər onun özünə inamını artıracaq.
	
<p><small>İstifadə 10 və 12. Avropa Universiteti, DİR, tətbiqində olunan təlimlər kateqoriyasına uyğun təlimçilər üçün kurtub təlimin müəllimləri üçün istifadə edilən biridir. Təlimçi məzəli və istədiyi şəkildə istifadə etmək üçün 11 fəaliyyət üçün kurtub təlimin müəllimləri və DİR təlimçiləri tərəfindən əldə etmək zəruridir.</small></p>	

Cədvələ 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 əlavə həkim baxışı təyin edilir və lazım gəldikdə mütəxəssisə göndərilir.

Abilitasiya və reabilitasiya metodları

Abilitasiyanın əsası erkən müdaxələdir. Erkən müdaxiləni həyata keçirən komandanın tərkibində tibb və qeyri-tibb (nevroloq, pediatr, psixiatr, ortoped, fizioterapevt, erqoterapevt, psixoloq, loqoped, pedaqoq, sosial işçi və s.) mütəxəssisləri və valideynlər çalışırlar. Bu multidissiplinar komandanın bütün üzvləri bərabər hüquqlara malikdirlər və uşağa aid hansı tədbirlərin keçirilməsi barədə qərarlar komanda şəkilində qəbul edilir.

Əlavələr:

1. Pediatr tərəfindən yoxlanmalı anadangəlmə nevroloji reflekslərin siyahısı (*əlavə 1*)
2. Fiziki inkişaf cədvəlləri (*əlavə 2*)
3. Milli peyvənd təqvimini (göstəriş və əks-göstərişlər qeyd olunmaqla) (*əlavə 3*)
4. Uşaqlarda arterial təzyiq (*əlavə 4*)
5. Dişlərin çıxması təqvimini (*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*)

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 qılıncıynadan 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 təzyiqlə etdikdə ayaq barmaqlarının tonik bükülməsi müşahidə olunur.	9 ayından sonra
Peres refleksi	Qarını üstə uzanan uşağın onurğa sütununun çıxıntıları üzəri ilə barmaqla asta təzyiqlə 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 refleksi	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 təzyiqlə etdikdə o, ağızını açır, başını qıcıqlandırılan əl tərəfə çevirir və gözlərini yumur.	Adətən 4 ayından sonra
Kussmaul refleksi «döşü axtarma»	Körpənin yanağına toxunduqda o, qıcıqlanma mənbəyi tərəfə çevrilir və əmmək üçün ağızını açır	Adətən 3-4 ayından sonra
Hortum 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 ağızına 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 artırır. Vaxtında doğulmuş uşaqlar 1 yaşlarına kütlələrini 3 dəfə, boylarını 1,5 dəfə artırır.

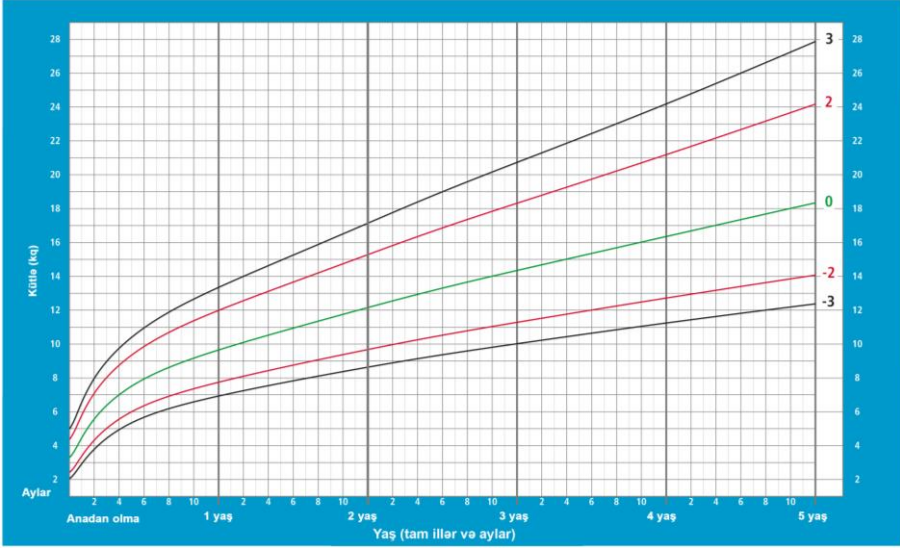
Yaşıl xətt – “orta qızıl sərhəddir”. Əgər kütlə artımı eynilə yaşıl xəttə uyğun gəlsə, bu yaxşı əlamətdir və əksər uşaqlara məxsusdur.

Qırmızı xətlərin arasındakı diapazon – norma daxildir. 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 yaxınlaşarsa, bu bir o qədər də pis göstərici hesab olunmur, lakin göstərici qara xətlərdən kənardadırsa, körpənin kütlə artımından narahat olmağa əsas var.

Kütle göstercileri (oğlanlar)

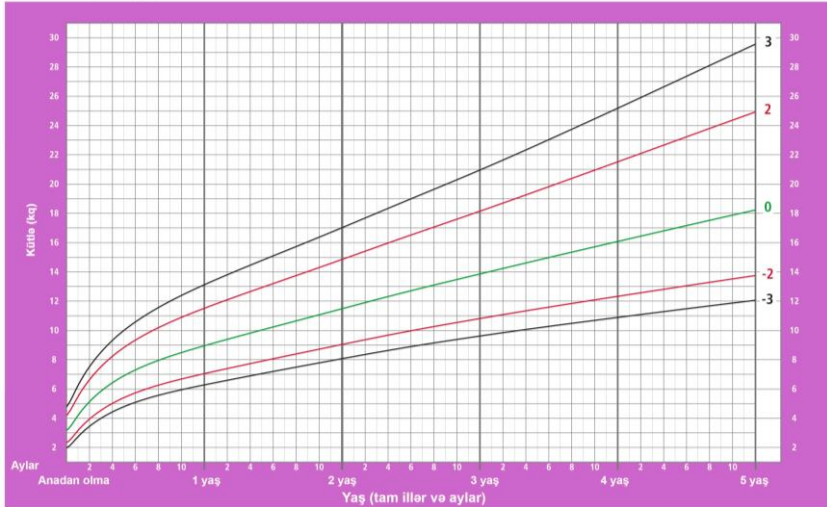
Anadan olduđan 5 yařadək



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

Kütle göstercileri (qızlar)

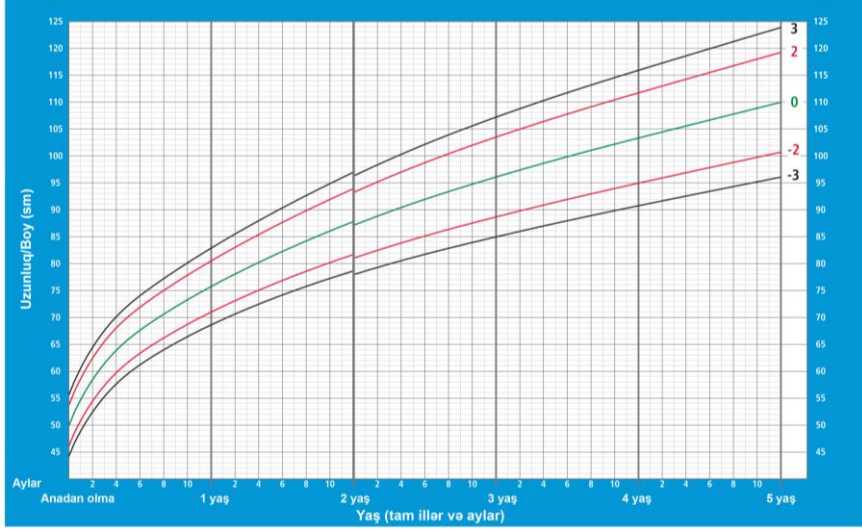
Anadan olduđan 5 yařadək



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

Boy göstercileri (ođlanlar)

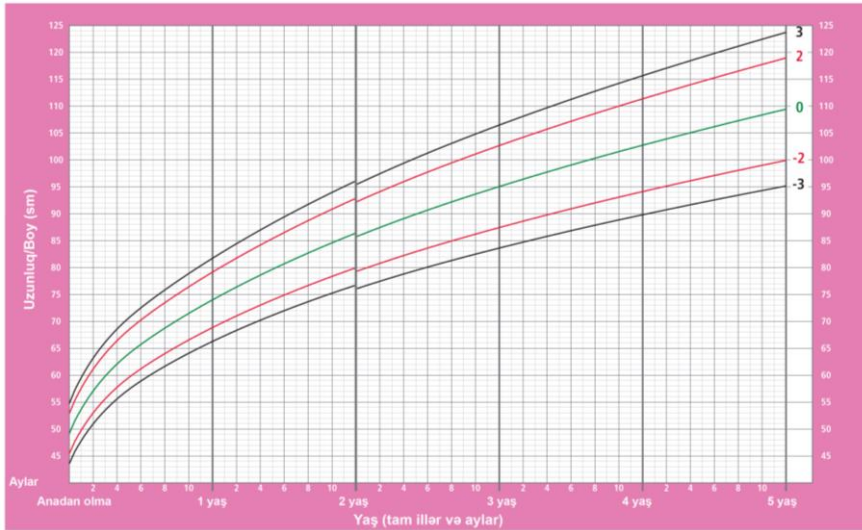
Anadan olduđdan 5 yařadək



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

Boy göstercileri (qızlar)

Anadan olduđdan 5 yařadək



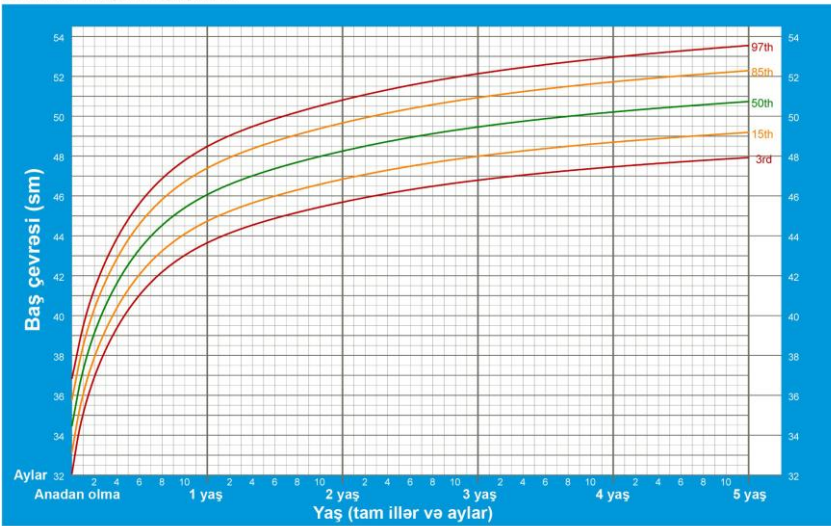
http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_lhfa_girls_z_0_5.pdf

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, mikrocefaliya) təsdiq edir. Belə uşaqlara mütləq nevroloq ilə konsultasiya aparılmalıdır və müayinə olunmalıdırlar.

Baş çevrəsinin göstəriciləri (oğlanlar)



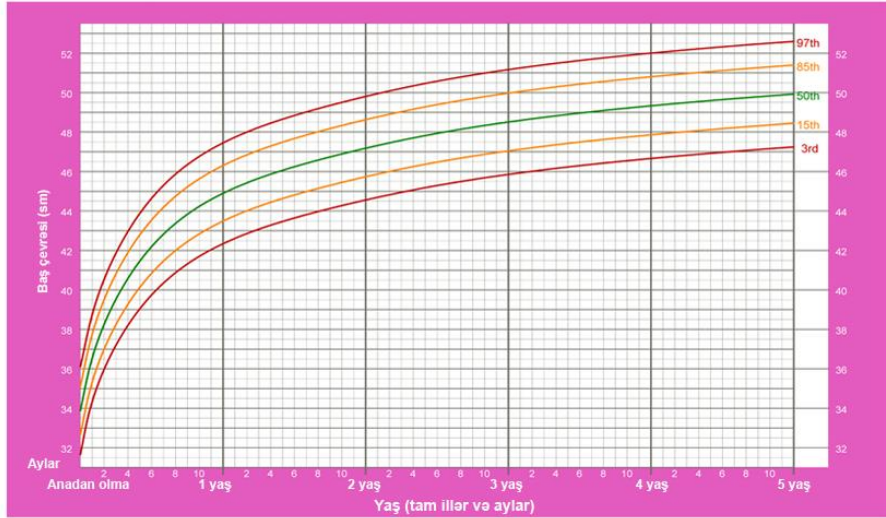
Anadan olduqdan 5 yaşadək



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

Baş çevrəsinin göstəriciləri (qızlar)

Anadan olduqdan 5 yaşadək



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 təqvim

Azərbaycan Respublikasının Profilaktik peyvənd təqvim (2022 il)

Peyvəndin vurulduğu yaş*	Peyvəndlər	Peyvəndlə qarşısı alınan xəstəliklər
İlk 12 saat ərzində	HepB	Hepatit B
	BCG*	Vərəm
2 ay	bOPV	Poliomielit (peroral verilən canlı peyvənd)
	GDT- Hib - HepB-	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hepatit B, B tipli hemofil infeksiyası
	Pk	Pnevmonokk mənşəli infeksiyalar
3 ay	bOPV	Poliomielit (peroral verilən canlı peyvənd)
	İPV	Poliomielit (inyeksiya şəklində inaktivləşdirilmiş peyvənd)
	GDT- Hib - HepB-	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hepatit B, B tipli hemofil infeksiyası
4 ay	bOPV	Poliomielit (peroral verilən canlı peyvənd)
	GDT- Hib - HepB-	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hepatit B, B tipli hemofil infeksiyası
	Pk	Pnevmonokk mənşəli infeksiyalar
6 ay	İPV	Poliomielit (inyeksiya şəklində inaktivləşdirilmiş peyvənd)
	Pk	Pnevmonokk mənşəli infeksiyalar
12 ay	QPM	Qızılca, epidemik parotit, məxmərək
18 ay	bOPV	Poliomielit (peroral verilən canlı peyvənd)
	GDT	Göyöskürək, difteriya, tetanus, hepatit B, B tipli hemofil infeksiyası
6 yaş	QPM	Qızılca, epidemic parotit, məxmərək
	DT	Difteriya, tetanus

*Yenidoğulmuşda vərəm əleyhinə BSG peyvəndinin ilk 12 saat ərzində hər hansı səbəbdən vurulması mümkün olmadıqda, doğum evini tərk edənə qədər peyvənd vurulmalıdır.

*Peyvəndlərin təsirini gücləndirmək məqsədilə uşağa 12 və 18 ayında, eləcə də 6 yaşında Vitamin A verilir.

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

Uşaqlarda istifadə olunan peyvəndlərə olan əks-göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Peyvənd	Əks göstərişlər*	Ehtiyat tədbirləri*
Bütün peyvəndlərə aiddir	<ul style="list-style-type: none"> - Əvvəlki dozaya ağır anafilaktik reaksiya (anafilaktik şok) - Peyvəndlərin tərkibində olan hər hansı bir maddəyə olan anafilaktik reaksiya. 	Orta və ya ağır dərəcəli kəskin xəstəlik; qızdırma ilə və ya qızdırmaz gedişatlı.
Aşağıda göstərilən peyvəndlərlə bağlı əlavə əks-göstərişlər və ehtiyat tədbirləri		
BCG*	<ul style="list-style-type: none"> - Müsbət tuberkulin testi və ya ailəsində aktiv vərəm olan uşaqlar. - İmmunosupressiv vəziyyət (məs. İİV/QİÇS) 	- Erkən virusoloji testlə təsdiqlənmiş İİV* infeksiyası olan yenidoğulmuşlar üçün BCG peyvəndi antiretro virus terapiyası başlanana və körpənin immunoloji stabil olduğu (CD4 >25%) təsdiqlənənə qədər təxirə salınmalıdır.
GDT və aGDT**	Yalnız GDT, aGDT GDT dozasının yeridilməsindən sonra 7 gün ərzində müəyyən edilə biləcək başqa səbəblə bağlı olmayan ensefalopatiya	GDT, aGDT, DT, Td - Peyvənddən < 6 həftədən az müddətdən sonra GBS (Giyen-Bar Sindromu) - Peyvənddən sonra Artyus tipli reaksiyanın baş verməsi: belə

	(məsələn, koma, şüur səviyyəsinin azalması və ya uzunmüddətli qıcolmalar	halda peyvəndin son tətbiqindən sonra vaksinasıyanı ən azı 10 il müddətinə qədər təxirə salınması tövsiyə olunur.
QPM	<ul style="list-style-type: none"> - aktiv formada vərəm - ağır immunçatışmazlıq* o hematoloji və ya toxuma şişləri, o kimyaterapiya, o anadangəlmə immunçatışmazlığı o İİV/QİÇS infeksiyası o uzunmüddətli (2 həftədən çox) immunosupressiv terapiya qəbul edilməsi (prednizon və ekvivalent preparatlar 20 mq/gün və ya 2 mq/kq/gün) 	<ul style="list-style-type: none"> - Son 3-11 ay müddətində qan preparatlarının qəbul edilməsi. QPM peyvəndi immunglobulin və ya qan preparatı verilməzdən ən azı 14 gün öncə tətbiq edilməlidir. - Anamnezdə trombositopeniya və ya immun trombositopenik purpura. - Qızılca tərkibli peyvənd tuberkulin dəri testi ilə eyni gündə tətbiq edilə bilər. Əgər test peyvəndlən eyni gündə tətbiq edilə bilməzsə, ən azı 4 həftə təxirə salınmalıdır.

Qeyd:

***Əks-göstərişlər** (peyvənd tətbiq edilən şəxsdə ciddi mənfi reaksiya riskini artıran) peyvəndin tətbiq edilməsini gədağan edən vəziyyətdir. Əks-göstərişlərin əksəriyyəti müvəqqəti olduğundan, peyvəndlər əks-göstərişə səbəb olan vəziyyət aradan qaldırıldıqdan tətbiq oluna bilər.

***Ehtiyat tədbirləri** immunizasiyadan sonra mənfi reaksiya riskini artırma bilər, peyvəndin infeksiyadan immun müdafiə yaratmaq qabiliyyətini əhəmiyyətli dərəcədə aşağı sala bilər və ya diaqnostik çəşqinliq yarada bilər vəziyyətdir. Ehtiyat tədbirləri kimi göstərilən vəziyyətlər diqqətlə nəzərdən keçirilməli və fərdi olaraq peyvəndi yeridilməsi faydaları və riskləri nəzərə alınmalıdır. Əgər peyvənddən qorunmanın faydası mənfi reaksiya riskindən üstün olarsa, ehtiyat tədbiri hesab edildiyi halda belə peyvənd tətbiq edilməlidir.

***Qızdırma ilə və qızdırmasız keçən yüngül xəstəliklər** (məsələn, yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası, orta otit) immunizasiyadan sonra mənfi hadisələrin baş vermə riskini artırmır və ya immunitet yaranmasına mane olmur. Belə hal əks-göstəriş və ya ehtiyat tədbiri hesab edilmir və immunizasiyanı dayandırmaq və ya gecikdirmək üçün səbəb kimi istifadə edilməməlidir. **Qızdırma ilə və ya qızdırmasız keçən orta və ya ağır gedişatlı kəskin xəstəliyi olan** uşaqlarda peyvənd olunma riski qiymətləndirilməlidir (bax “ehtiyat tədbirləri”).

***İİV-ə yoluxmuş qadınlardan doğulmuş İİV statusu naməlum olan yenidoğulmuşlar** (ananın antiretroviral müalicə qəbul edib-etməməsindən asılı olmayaraq), İİV infeksiyasına dəlalat edən klinik sübut olmadıqda peyvənd edilməlidir.

***İmmunçatışmazlığı vəziyyətləri.**

- İnaktivləşdirilmiş peyvəndlər immunosupressiv terapiyadan əvvəl, terapiya zamanı və ya sonra istənilən vaxt təhlükəsiz şəkildə tətbiq oluna bilsə belə, immunosupressiv terapiyanın başlanmasından ən azı 14 gün əvvəl tətbiq edilməsi tövsiyə olunur.
- Xərçəng remissiya mərhələsindədirsə, kimyaterapiya və ya immunosupressiv terapiya ən az 3 ay müddətində dayandırılıbsa (anti-B hüceyrə antikorları və ya limfositləri hədəf alan CAR T hüceyrələri üçün 6 ay və ya daha çox), bu artıq immunçatışmazlı vəziyyət hesab edilmir.
- İİV-ə yoluxmuş uşaqlarda CD4+ T-limfositlərin sayı > 15% çox olarsa, onlar QPM peyvəndi ala bilərlər.

Fəsilərin peyvəndləməyə təsiri yoxdur!

UŞAQLARDA ARTERIAL 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

Tonometrın 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

Süd dişlərinin çıxma təqvim:

Dişlərin adı	Çıxma vaxtı (ay)	
	Alt çənə	Üst çənə
Mərkəz 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)
- ✓ ardıcılığın pozulması, bu və ya digər dişin olmaması
- ✓ diş sırasının qövsündən kənarında dişin çıxması
- ✓ dişin formalaşmasının düzgün olmaması
- ✓ dişlərin anadangəlmə (bətndaxili) çıxması

















Belə hallarda pediatr və uşaq stomatoloqunun məsləhətləri lazımdır.

Əlillik etiketi: qəbul edilən terminologiya

İstifadə etməyin!	İstifadə edin!
Əlil, xəstə, şikəst, qüsurlu	Əlilliyi olan adam, xüsusi ehtiyacı olan insanlar
Normal, sağlam	Əlilliyi olmayan şəxs
Geri qalmış, natamam	İnkişafında 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
Serebral iflicdən əziyyət çəkir, serebral iflic xəstəsidir, serebral ifliclidir	Serebral iflicli şəxs, onda serebral iflicdir
Əlil məktəbli	Xüsusi təhsilə ehtiyacı olan uşaq
Autist xəstəsi, autist insan	Autizmlı uşaq, şəxs (rəsmi termin – «autizm spektr pozuntusu olan şəxs (ASP)»)
Epilepsiya xəstəsi, epileptik	Epilepsiyalı şəxs

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 AY A QƏDƏR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ömüzdirmə zamanı yaxşı ömür və udur <input type="checkbox"/> Tanış səslər eşidəndə sakitləşir və ya gülümsəyir <input type="checkbox"/> Qiğıldayır və ya başqa səslər çıxarır (əğlənəndən başqa) <input type="checkbox"/> Başını sas gələn tarafa çevirir 	<p>Anxası üstə uzanan zaman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hərəkət edən oyuncağı gözüylə izləyir <input type="checkbox"/> Sinesi üstündə tutulan oyuncağa tərəf dartır <input type="checkbox"/> İnsanların üzünə və ya oyuncaqlara baxmaq üçün başını orta xətt üzərində saxlayır 	 <p>Uşaq qarını üstə uzanarkən</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Əllərini dıranaraq bədənini qaldırmağa çalışır <input type="checkbox"/> Başını qaldırır və saxlayır 	  <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Başını qaldırarkən çətinlik çəkir <input type="checkbox"/> Ayaqlar gərgin olur, az hərəkət edir və ya hərəkətsiz olur <input type="checkbox"/> Baş arxaya doğru dartır <input type="checkbox"/> Əllərini yumruq şəklində saxlayır. <input type="checkbox"/> Əllərini hərəkətsiz məhdududur
6 AY A QƏDƏR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qiğıldayan zaman səsli səslər çıxarmağa başlayır, məsələn "Da-da" <input type="checkbox"/> Başqaqların diqqətini cəlb etmək üçün səslərdən istifadə edir <input type="checkbox"/> Sıyıq və azlımsı yeməklər yeyir 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qarını üstə uzanan zaman yaxında olan oyuncağa tərəf dartır <input type="checkbox"/> Anxası üstə uzanan zaman oyuncağı bir əlindən o biri əlinə ötürür <input type="checkbox"/> Anxası üstə uzanan zaman ayaqları ilə oynamaq üçün iki əlini uzadır 	 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oturarkən tarazlığını saxlamaq üçün əllərindən istifadə edir <input type="checkbox"/> Anxası üstə uzanan vaxtyətdən qarını üstə uzanan vəziyyətə keçir <input type="checkbox"/> Dəstəklə ayaq üstündə dayananda öz çəkisini ayaqlarının üzərinə sala bilir 	   <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kürəyi qövs şəklini alır <input type="checkbox"/> Başını qaldıra bilir <input type="checkbox"/> Başını zəif idarə edir <input type="checkbox"/> Uşağı özünləzə tərəf çəkmək üçün onun əllərindən dərtdərəzə düzəndirmək çətindir <input type="checkbox"/> Bədənini arxaya ayılır və ayaqlar gərginləşir <input type="checkbox"/> Əlləri arxaya tərəf çəkilir <input type="checkbox"/> Ayaqların gərgindir
9 AY A QƏDƏR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tədricən daha müxtəlif sas və hecalar tələffüz edir <input type="checkbox"/> Adlandırılan tanış əşyalara və insanlara baxır <input type="checkbox"/> Doğranmış halda olan qidalan Yeyir 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oturduqda bultukani özü saxlayaraq su içir <input type="checkbox"/> Əyənini iki əli ilə tədqiq edir. <input type="checkbox"/> Bir neçə sahifəni bərdən çevirməklə qəlm sahifəli kitabı sahifələyir <input type="checkbox"/> Sədə oyun zamanı başqaqlarını təqdiq edir 	 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oturacaq vəziyyətdə oyuncaqlara doğru dərtdinada əyilir <input type="checkbox"/> Anxası və ya qarını üstə vəziyyətdən oturmaq vəziyyətdə keçir <input type="checkbox"/> Əllərini və dizlərini növbəylə qoyaraq imkəyləyir 	   <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Çox vaxt ancaq bir əlindən istifadə edir <input type="checkbox"/> Kürəyi qövs şəklini alır <input type="checkbox"/> Oturan zaman əllərindən az istifadə edir <input type="checkbox"/> İmkəlməkdə çətinlik çəkir <input type="checkbox"/> Hərəkət edən zaman bədənini ancaq bir tərəfindən istifadə edir <input type="checkbox"/> Onurğasını düzəndirə bilmir <input type="checkbox"/> Ağrıqlığını ayaqlarına sala bilmir
12 AY A QƏDƏR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> "Ana" və "Ata" sözlərini dərk edərkən tələffüz edir <input type="checkbox"/> Sədə göstərişləri yerinə yetirir, məsələn: "Bura gəl" <input type="checkbox"/> Qapəsiz fəncindən içir 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Barmaqlarıyla yeyir <input type="checkbox"/> Əyənini böyük dəlikli qutuya yığır <input type="checkbox"/> Xırda əşyalan götürmək üçün baş barmaq və şahadəz barmaqından istifadə edir 	 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ayağa qalxmaq üçün dərtdinir və məbdəlan tutaraq gəzir <input type="checkbox"/> Sərbəst durur və bir neçə addım alır 	  <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ayaqların gərgin olduğı və barmaqları dik dərtduğu üçün ayağa qalxmaqda çətinlik çəkir <input type="checkbox"/> Ayağa qalxmaq üçün yalnız qollarından istifadə edir <input type="checkbox"/> Oturan zaman ağırılığını ancaq bir tərəfi üzərinə salır <input type="checkbox"/> Əllər haddən artıq bükülmüş və ya gərgin ağılmış vəziyyətdə olur <input type="checkbox"/> Oturan zaman öz əli ilə özünə dəstək verir
15 AY A QƏDƏR	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 5-10 söz deyir <input type="checkbox"/> Az tanış olan sözləri təkrarlaməğa çalışır <input type="checkbox"/> 50-yə qədər sözü başa düşür <input type="checkbox"/> Doğranmış halda olan qidalan müxtəfilini artır 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> İki kubiki üst-üstə qoyur <input type="checkbox"/> Geyinib-soyundurdurda özü də iştirak edir <input type="checkbox"/> Fəncəni tutur və içir 	 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sərbəst gəzir və nadir hallarda yixilir <input type="checkbox"/> Oyuncağı qaldırmaq üçün çəmətir 	 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sərbəst yeriyə bilmir <input type="checkbox"/> Ayaq üstə duran zaman tarazlığını tam saxlaya bilmir, tez-tez yixilir <input type="checkbox"/> Barmaqlarının ucunda yeriyir

Ədəbiyyat

1. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol, Bakı, 2012. – 48 səh.
2. Ertem I. Developmental difficulties in early childhood. Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries. - A review- WHO publication, 2012.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97942>
3. 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>
4. 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>
5. ВОЗ. Нормы для оценки роста детей. [Электронный ресурс].- 03.04.2013 – Режим доступа
<http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/>