

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
kollegiyasının 21 iyun 2013-cü il tarixli  
22 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**ƏLİL VƏ SAĞLAMLIQ İMKANLARI  
MƏHDUD OLAN UŞAQLARIN  
AŞKARLANMASI ÜZRƏ  
METODİK VƏSAİT**

**Bakı - 2013**

**ƏLİL VƏ SAĞLAMLIQ İMKANLARI  
MƏHDUD OLAN UŞAQLARIN AŞKARLANMASI ÜZRƏ  
METODİK VƏSAİT**

Bu metodik vəsaит Azərbaycan Respublikası Prezidentinin “İnsan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsinin səmərəliliyini artırmaq sahəsində Milli Fəaliyyət Programının təsdiq edilməsi haqqında” 27 dekabr 2011-ci il tarixli 1938 nömrəli Sərəncamının icrası üzrə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Tədbirlər Planının 2.8-ci bəndinə uyğun olaraq İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış və çap edilmişdir.

**Tərtibatçılar:** C.Məmmədov, t.f.d., Ş.İsmayılova, İ.Əlizadə,  
L.Orucova, S.Qaziyeva, X.Eyvazova,  
F.Abdullazadə

**Rəyçilər:** professor R.Şirəliyeva, t.e.d.,  
professor Z.Əliyeva, t.e.d.

## **İxtisarların siyahısı:**

<b>AT</b>	arterial təzyiq
<b>AR</b>	Azərbaycan Respublikası
<b>AH</b>	anadangəlmə hipotireoz
<b>BMT</b>	Birləşmiş Millətlər Təşkilatı
<b>EEQ</b>	elektroensefaloqram
<b>İİV</b>	insanın immunçatışmazlığı virusu
<b>FKU</b>	fenilketonuriya
<b>MDB</b>	Müstəqil Dövlətlər Birliyi
<b>MSS</b>	mərkəzi sinir sistemi
<b>SN</b>	Səhiyyə Nazirliyi
<b>USM</b>	ultrasəs müayinə
<b>USİ</b>	uşaq serebral iflici
<b>ÜST</b>	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
<b>KT</b>	kompüter tomoqrafiya
<b>MRT</b>	maqnit rezonans tomoqrafiya

## **İzahlı lügət**

*Əllilik* – beynəlxalq təsnifata görə, insanın həyat fəaliyyətinin səviyyəsini və sağlamlığının məhdudlaşmasını bildirən ümumi bir termindir. İnsan bədəninin və ya bədən strukturunun fəaliyyətində problem yaranan pozuntular müəyyən hərəkətlərin icrasını məhdudlaşdırır. Həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması isə insanın həyatında təsadüf edilən müxtəlif situasiyalarda iştirak etməkdə problem yaranan bir amildir. Bir sözlə, əllilik insan bədəninin xüsusiyyətləri ilə onun yaşadığı cəmiyyətin xüsusiyyətləri arasında baş verən qarşılıqlı təsiri eks etdirən mürəkkəb bir təzahürdür.

*Əllil* – anadangəlmə, xəstəlikdən və ya xəsarətdən doğan əqli və ya fiziki qüsurlar nəticəsində həyat fəaliyyəti məhdudlaşan, sosial yardıma və müdafiəyə ehtiyacı olan şəxsdir (“Əlliliyin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun qarşısının alınması, əllilərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu). Şəxsin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması əllilin və sağlamlıq imkanları məhdud uşağın özünəxidmət, hərəkət, səmtlənmək, ünsiyyət, öz davranışına nəzarət, habelə təhsil almaq, əmək fəaliyyəti ilə məşğul

olmaq qabiliyyətini və ya imkanlarını tamamilə, yaxud qismən itirilməsində təzahür edir (“Əlliliyin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun qarşısının alınması, əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu).

*Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqlar* – öz həmyaşidləri ilə müqayisədə inkişaflarında geriqlalma və ya hərəki, qavrama (koqnitiv), kommunikativ, sensor və başqa funksiyaların pozulması aşkar olunan uşaqlardır.

*Əlliliyin, uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun qarşısının alınması* – əlliliyin, uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun baş verməsi və ağırlaşması hallarına qarşı yönəldilmiş tibbi, ekoloji, gigiyenik, texniki təhlükəsizlik, idman və digər tədbirlər sistemidir (“Əlliliyin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun qarşısının alınması, əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu).

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

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

*İnkişaf skrininqi* – risk qrupuna aid olmasını aşkarlayan və inkişaf problemi olan uşaqların təkrarlanan kütləvi müayinəsidir.

*Reabilitasiya* (lat. “rehabilitatio” – bərpa edilmə) artıq itirilmiş funksiyaların bərpasıdır. ÜST-nin tərifinə görə, reabilitasiya – fərdin maksimal mümkün olan səviyyədə fəaliyyətə uyğunlaşdırılması üçün tibbi, sosial, təhsil və əmək tədbirlərinin kompleks şəkildə məqsədyönlü istifadəsidir.

*Sosial reabilitasiya* – əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların həyat səviyyəsinin yaxşılaşdırılmasını, onlara cəmiyyətin həyatında iştirak etmək üçün digər vətəndaşlarla bərabər imkanlar yaradılmasını təmin edən tədbirlər sistemidir (“Əlilliyin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunun qarşısının alınması, əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu).

*Abilitasiya* (lat. “abilitatio” tərcümədə “*habilis*” – rahat, uyğunlaşdırıcı) – uşaqda əvvəldən olmayan funksiyaların inkişafı deməkdir (təməli qoyulmamış bacarıqların ilkin formalaşması).

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

- Əlillərə və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlara göstərilən tibbi xidmətin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması məqsədilə tibbi kadrların təkmilləşdirilməsi üçün metodik vəsaitlərin işləniləb hazırlanması 3 istiqamətdə aparılır: sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların
- erkən aşkarlanması
  - nozologiyalara görə müalicə və abilitasiya və ya reabilitasiya programlarına cəlb olunması
  - valideynlər üçün metodik vəsaitin hazırlanması

Bu metodik vəsaitdə sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların aşkarlanması üzrə tövsiyələr verilir.

**Metodik vəsait** mama-ginekoloqlar, neonatoloqlar və ilkin səhiyyə xidməti göstərən tibb işçiləri (pediatrlar, ailə həkimləri, feldşerlər) üçün nəzərdə tutulub.

**Hədəf qrupu:** 3 yaşadək uşaqlar.

**Metodik vəsaitin məqsədi:** ilkin səhiyyə xidməti müəssisələrində 3 yaşadək uşaqların inkişafdan geri qalmasının erkən aşkarlanması üzrə metodik tövsiyələrin verilməsidir.

## Normativ hüquqi sənədlər

1. “Uşaq hüquqları haqqında” Konvensiya (BMT-nin Baş Assambleyasının 44-cü sessiyasında 20 noyabr 1989-cu il tarixində qəbul edilib).
2. “Uşaq hüquqları haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (19 may 1998-ci il, № 499-IQ).
3. “Əlillərin hüquqları haqqında” Konvensiya (BMT-nin Baş Assambleyasının 61/106 sayılı qətnaməsi ilə 13 dekabr 2006-ci il tarixində qəbul edilib).
4. “Əlilliin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunu qarşısının alınması, əlillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu (25 avqust 1992-ci il, № 284-IQ).

## *Giriş*

Azərbaycanda 18 yaşı tamam olmamış uşaqların ümumi sayı 2 730 000 nəfər olub, bütün əhalinin 30%-ni təşkil edir. Onların təxminən 49 000 nəfəri əlilliyi olan uşaqlardır.

Uşaq əlilliyinə dair araşdırmanın (0-14 yaş) nəticələri ÜST-nin 2010-cu il üçün “Xəstəliklərin qlobal təsiri haqqında məruzə”sində verilir; bu araşdırımaya əsasən 95 milyon uşaqda (5,1%) əlillik qeyd olunur ki, bunlardan 13 milyonunda (0,7%) əlillik ağır formadadır.

SN-nin 2010-cu il üçün məlumatına əsasən Azərbaycanda uşaqlar arasında əlilliyin yaşa görə artması müşahidə olunur (*Cədvəl 1*).

### **Cədvəl 1. Əlilliyin yaşa görə göstəriciləri**

Patologiya	Cəmi	Yaş kateqoriyası	
		1,5 yaşa qədər	1,5-3 yaş
Eşitmə problemi	1088	16	71
Zəif eşitmə	2369	19	118
Görmə problemi	428	26	21
Zəif görmə	13218	39	371
Əqli inkişafın ləngiməsi	6361	39	297
Nitq pozulmaları	5648	34	514
Poliomielit və USİ	3545	97	314
Dayaq-hərəkət aparatının pozulmaları	3274	4	94

## ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Erkən uşaqlıq dövrü çox vacib mərhələdir. Bu dövrdə hərəkətlər, qavrama, şəxsiyyətin formalşaması mərhələsi, dərkətmə, danışma və s. kimi funksiyalar inkişaf etməyə başlayır. Erkən adekvat yardım uşağın psixofiziki inkişafındakı pozuntuları kompensasiya edir və bununla da iкincili pozuntuları aradan qaldırır. Həmçinin müasir elmi tədqiqatlar göstərir ki, uşaq həyatının ilk 3 ili kritik dövrlərin zənginliyi ilə fərqlənir.

Kritik dövr – sinir sistemi və beynin neyronlarının və sinapslarının düzgün inkişafi üçün xüsusi stimullar və ya hissi qıcıqlar tələb olunan dövrdür. Əgər stimulyasiya baş vermirsa, bu neyronlarda əlaqə əlamətlərinin və bacarıqların inkişafı baş vermir və ya əhəmiyyətli dərəcədə ləngimələşir. Ləngimə, adətən, daimi xarakter daşıyır və sonrakı müdaxilə ilə bərpa olunmur. Buna görə də, müdaxilə nə qədər tez edilərsə, bir o qədər də uşaq üçün effektli olar, belə ki:

- Uşağın yaşı artdıqca onun orqanizminin “plastiklik” imkanları məhdudlaşır
- Uşağın yaşına uyğun bacarıqlarının formalşaması 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 psixomotor inkişafındakı pozulmalar daha effektiv kompensasiya olunur
- İkincili pozulmalar yüngülləşir və ya onların tamamilə qarşısı alınır
- Ailənin keçirdiyi stressi və cəmiyyətdən təcrid olunmasını aradan qaldırır
- Erkən müdaxilə proqramlarının, integrasiyalı məktəbəqədər təhsil və valideynlərə dəstək xidmətlərinin təşkili dövlətə uşağın xüsusi müəssisəyə yerləşdirilməsindən daha ucuz başa gəlir

Beləliklə, erkən müdaxilə sistemi bir neçə məsələnin həllinə yönəlib:

- Uşaqların psixofiziki inkişafındakı problemlərin erkən aşkarlanması və diaqnostikası

Diaqnozun vaxtında müəyyənləşdirilməməsi aşağıda göstərilənlərlə nəticələnə bilər:

- Müalicənin gecikdirilməsi və ya onun effektivliyinin azalması
- Abilitasiya və reabilitasiya tədbirlərinin ləngidilməsi
- Fərdin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşması
- Uşaqda geriqlamanın müəyyənləşdirilməsi ilə məqsədyönlü fəaliyyətə başlanması arasındaki müddətin maksimum azaldılması, valideynlərə təlimin keçilməsi
- Uşaq doğulduğdan sonra və bütün həyatı boyu onun təhsili üçün müvafiq mühitin yaradılması

Uşaqda inkişaf problemlərinin və pozuntularının erkən aşkarlanması prosedurları bütün uşaqlar üçün mütləq olan tibbi skrininq prosedurları ilə yanaşı aparılan skrininq müayinələri şəklində təşkil edilməlidir.

Skrininq – profilaktik tibbin əsas sahələrindən biridir. Klinik əlamətlər meydana çıxanadək xəstəliyin skrininq yolu ilə aşkarlanması erkən uşaq əlliliyinin qarşısını almağa və ölkə büdcəsində ayrılmış böyük vəsaitlərin qənaətinə gətirir.

Neonatal skrininqin nümunəsi kimi fenilketonuriya (FKU), anadangəlmə hipotireoz (AH) və audioloji skrininq proqramlarını göstərmək olar.

## Risk faktorları

Əlliliyə gətirib çıxaran risk faktorlarının 3 qrupu ayırd edilir:

### I. Tibbi faktorlar:

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

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

## **II. Sosial faktorlar:**

1. Ailə problemləri: valideynlər tərəfindən qayğının az olması, qeyri-düzgün tərbiyə, zorakılıq, ailədə əlaqələrin olmaması, 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.
4. Əhalinin əllilik barədə məlumatlılıq səviyyəsinin aşağı olması

## **III. Ətraf mühitin arzu olunmayan faktorları:**

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

### **Yüksək ehtimalla inkişaf geriliyinə səbəb olan hallar**

- Eşitmə qabiliyyətinin 2-4-cü dərəcəli zəifləməsi
- Görmə qabiliyyətinin itirilməsi, zəifləməsi
- Hər hansı etiologiyalı serebral və spinal ifliclər
- Genetik sindromlar və xromosom aberrasiyaları
- Sinir sisteminin irsi-degenerativ xəstəlikləri
- İnkişafın anadangəlmə anomaliyaları:
- MSS inkişafının anomaliyaları
- Digər orqan və sistemlərin inkişafının anomaliyaları
- MSS-nin ağır orqanik (üzvi) zədələnmələri
- Epilepsiyanın bədgedişli formaları
- Ətrafdakılarla ünsiyyətdə ciddi çətinliklər, erkən uşaq autizminə şübhə

## Diaqnostikanın məqsədi

- əlilliyi olan uşaqları mümkün qədər tez aşkarlamaq
- sonrakı müşahidə və optimal inkişafı təmin etmək üçün müvafiq mərkəzlərə yönəltmək (Əlavə 5)

İnkişafın pozulması problemləri olan uşaqların aşkarlanması mərhələləri barədə məlumat *Cədvəl 2*-də verilir.

### Cədvəl 2. İnkişafın pozulması problemləri olan uşaqların aşkarlanması mərhələləri

Mərhələlər	Tətbiq etmə yerləri	Məqsəd
I mərhələ	Qadın məsləhətxanası	<ul style="list-style-type: none"><li>- Antenatal diaqnostika*</li><li>- Sosial anamnez</li></ul>
II mərhələ	Doğum evi	<p>Aşağıdakı nozologiyalara görə skrininq aparılması:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fenilketonuriya</li><li>- Anadangəlmə hipotireoz</li><li>- Anadangəlmə inkişaf problemlərinin aşkarlanması</li></ul>
III mərhələ	<ul style="list-style-type: none"><li>- Yaşayış ərazisində sahə poliklinikası</li><li>- Xəstəxanalar</li><li>- İxtisaslaşdırılmış müəssisələr</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uşağa müşahidə və baxış sistemi</li><li>- İnkişaf problemlərinin (görmə, eşitmə) və genetik sindromların aşkarlanması</li><li>- Sosial anamnez</li></ul>

\* Bax: "Fizioloji hamiliyi olan qadınlara antenatal qulluq", "Hamiləlik zamanı qanaxmalar", "Hamiləlik zamanı hipertenziv vəziyyətlər" və s. üzrə klinik protokollara

## Müayinə metodları (laborator müayinələr, neyrovizualizasiya və digər testlər)

- Audiooloji və oftalmoloji testlər: bütün inkişaf ləngiməsi olan uşaqlara aparılır
- Neyrovizualizasiya metodlarından (neyrosonoqrafiya, KT, MRT) uşağın nevroloji statusunda dəyişikliklər aşkarlandıqda və ya başının ölçüləri normativlərə uyğun gəlmədikdə və sürətlə dəyişdiyi hallarda istifadə edilir
- EEQ uşağın anamnezində qıçılma halları olduqda və ya epileptik

- sindromu istisna etmək məqsədilə aparılır
- Digər müayinələrə metabolizmin və genetik testlərin keçirilməsi aiddir

Tövsiyə edilən skrininq testləri barədə məlumat *Cədvəl 3-də* verilir.

### **Cədvəl 3. Tövsiyə edilən skrininq testləri və onların keçirilmə vaxtları**

<b>Antenatal dövr (anada)</b>	<b>Neonatal dövr</b>	<b>Uşaqlıq dövrü</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>► Qan (qrup, rezus-faktor, hepatitlər, İİV, məxmərək, sifilis, herpes, xlamidioz; göstəriş olduqda Daun sindromu, talassemiya, oraqsəkilli hüceyrə anemiyası)</li> <li>► Sidik (simptomsuz keçən bakteruriya)</li> <li>► USM (dölnün anomaliyaları)</li> <li>► Cervical cancer screening (Pap smear)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Qan (fenilketonuriya, AH, biotinidaza çatışmazlığı, oraqsəkilli hüceyrə anemiyası )</li> <li>► Fiziki müayinə (ürəyin anadangəlmə xəstəlikləri, anadangəlmə katarakta, kriptorxizm)</li> <li>► USM (budun anadangəlmə çıxığı, digər anadangəlmə malformasiyalar)</li> <li>► Eşitmə qabiliyyətinin yoxlanılması</li> <li>► Adaptədilmiş (uyğunlaşdırılmış) skrininq şkalası əsasında peyvənd təqviminə (<i>Əlavə 3</i>) müvafiq uşağın psixonevroloji müayinəsi: doğumdan sonra 12 saat ərzində; 4-7 gün; 1 ay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► Eşitmə qabiliyyətinin yoxlanılması</li> <li>► Görmə qabiliyyətinin yoxlanılması</li> <li>► Sosial baxımdan inkişaf üçün qeyri-qonaətbəxş şəraitdə yaşayış uşaqların aşkarlanması</li> <li>► Adaptədilmiş (uyğunlaşdırılmış) skrininq şkalası əsasında peyvənd təqviminə (<i>Əlavə 3</i>) müvafiq uşağın psixonevroloji müayinəsi: 2 ay; 3 ay; 4 ay; 6 ay; 9 ay; 12 ay; 18 ay; 6 yaş</li> </ul>

### **İnkişaf geriliyi olan uşaqların aşkarlanması alqoritmi**

Tibb müəssisələrində inkişaf problemlərinin aşkarlanması aşağıdakı mütəxəssislərlə aparılır:

- Həkim-neonatoloq yenidoğulmuşa ilkin baxışı aparır. Uşağın kütləsini, boyunu, baş və döş qəfəsinin çevrəsini müəyyənləşdirir, Apqar şkalası üzrə körpə orqanizminin əsas

funksiyalarını iki dəfə qiymətləndirir (həyatının 1-ci və 5-ci dəqiqəsində), nevroloji refleksləri yoxlayır (*Əlavə 1*). Ehtiyac olduqda lazımı müayinələr aparır, müalicəni təyin edir və ya digər mütəxəssislərə göndərir

- Həkim-pediatr erkən yaşlı uşağın aparılmasında əsas rol oynayır. Risk faktorlarına görə skrininq aparır və vaxtında dar mütəxəssislərə (nevroloq, cərrah, ortoped, oftalmoloq) yönəldir

### **Uşaq poliklinikalarında dinamik skrininqin və müşahidənin aparılması**

Doğulandan sonra uşaqlar yaşadıqları ərazidəki uşaq poliklinikasında qeydiyyata götürülməlidirlər. 1-ci ildə uşaqların dinamik müşahidəsi hər ay, 2-ci ildə – 3 aydan bir, 6 yaşa qədər müddətdə – ildə 2 dəfə aparılır. Skrininqlərin aparılmasını poliklinikada peyvəndlərin və uşağın profilaktik müayinəsinin keçirilmə vaxtı ilə uyğunlaşdırmaq olar. Bu müddətlərin uyğunlaşdırılması həm yaşa görə inkişaf dövrləri baxımından məqsədə uyğundur, həm valideynlərin vaxta qənaət etməsinə imkan yaradır, həm də tibb işçilərinin skrininq üçün ayrıca qəbul təşkil etməyə ehtiyacı olmur.

Müayinə zamanı pediatrdan aşağıdakılardan tələb olunur:

1. Anamnez toplamaq. İlk anamnez elə ilk səfər zamanı toplanır. Gələcək səfərlər zamanı əldə olunan əlavə məlumatlarla tamamlanır.
2. Valideynləri təlimatlandırmaq: uşağın qidalandırılması, təhlükəsizliyinin qorunması və travmaların qarşısının alınması, uşağın fiziki inkişafı (*Əlavə 2*) və davranışları, 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 səfər zamanı uşağın tam obyektiv müayinəsini aparmaq lazımdır. Uşağın yaşından asılı olaraq müəyyən üzv və sistemlərə xüsusi diqqət yetirilməlidir.  
Aparılan müayinələr:
  - ✓ Boy və kütlə hər səfər zamanı ölçülməlidir (*Əlavə 2*)

- ✓ Başın ölçüsü uşağın 1 yaşına qədər hər səfər zamanı ölçülməlidir
4. Laborator müayinə. Laborator analizlər həkimin seçimi ilə aparılır. Sidiyin, qanın ümumi və bakterioloji müayinəsinin tezliyi fərdi olaraq müəyyənləşdirilir.
  5. Peyvəndlərin milli təqvimə uyğun aparılması (*Əlavə 3*).  
Mantu sinağı hər il olmaqla bütün sağlam uşaqlara 1 yaşından başlayaraq ildə 1 dəfə qoyulur.
  6. Uşağın psixo-nevroloji inkişafını müşahidə etmək lazımdır. Müşahidə reflekslərin yoxlanması (*Əlavə 1*) və uşağın inkişafının skrininq şkalasına (*Cədvəl 4*) əsasən aparılır.

## Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrininq şkalası

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

Cədvəl 4. Skrininq şkalası

Bacarıq Yaş	Böyük motor	Kiçik motor	Qavrama/Nitq	Sosial/Özünəxidmət
Doğuşdan sonra 12 saat ərzində	- ətrafların bərabər hərəkətləri		- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
4-7 gün	- ətrafların bərabər hərəkətləri		- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
1 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri		- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
2 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri - qarınüstü vəziyyətdə başını qaldırır	- orta xətt üzrə əşyani izləyir	- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır
3 ay	- ətrafların bərabər hərəkətləri - qarınüstü vəziyyətdə başını qaldırır	- gözləri ilə orta xətt üzrə əşyani izləyir	- səsə reaksiya verir	- dindirənin üzünə baxır - qarşılıqlı gülür

<b>4 ay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ətrafların bərabər hərəkətləri</li> <li>- qarınüstü vəziyyətdə başını qaldırır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orta xətt üzrə əşyani izləyir</li> <li>- orta xətti keçən əşyani izləyir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- səsə reaksiya verir</li> <li>- qıgıldayır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- üzə baxır</li> <li>- qarşılıqlı gülür</li> </ul>
<b>6 ay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- başını 45° qaldırır</li> <li>- başını dik tutaraq oturur</li> <li>- oturtduranda başını əymir</li> <li>- başını 90° qaldırır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- əllərini birləşdirir</li> <li>- zinqirov səsinə reaksiya verir</li> <li>- kişmiş dənəciyinə baxır</li> <li>- 180° hərəkət edən əşyani izləyir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- səsə reaksiya verir</li> <li>- səsli gülür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dindirənin üzünə baxır</li> <li>- qarşılıqlı gülür</li> <li>- əllərinə baxır</li> </ul>
<b>9 ay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- başını 90° qaldırır</li> <li>- əllərinə dirənərək gövdəsini qaldırır</li> <li>- çevrilir</li> <li>- dəstəksiz oturur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- əlini əşyaya uzadır</li> <li>- 2 kubiki götürür</li> <li>- kubikləri əldən-ələ keçirir</li> <li>- kişmiş dənəciyini çəkərək götürür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ucadan gülür</li> <li>- taqqıltı səsinə dönür</li> <li>- tək-tək hecalar söyləyir</li> <li>- adını çağıranda dönür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sərbəst peçenye yeyir</li> <li>- qarşılıqlı gülür</li> <li>- əllərinə baxır</li> <li>- əli çatmayan oyuncağa əlini uzadır</li> </ul>

12 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ayaqüstü vəziyyətdən oturaq vəziyyətə keçir</li> <li>- dəstəkdən tutub ayağa qalxır</li> <li>- 2 saniyə ayaq üstə durur</li> <li>- dəstəkdən tutub yana doğru gəzir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kubikləri əldən-ələ keçirir</li> <li>- kubikləri bir-birinə vurur</li> <li>- kubiki stəkana qoyur</li> <li>- kişmiş dənəciyini baş barmaq və digər barmaqla götürür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tək-tək hecalar söyləyir</li> <li>- adını çağıranda dönür</li> <li>- özünəməxsus dildə danışır ünvanlamadan “ana-ata” deyir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sərbəst peçenye yeyir</li> <li>- əli çatmayan oyunçağı əlini uzadır</li> <li>- əl çalır</li> <li>- gözləmə oyunları (məs. gizlənib, qəflətən çıxmaq və “ci-to” demək) oynayır</li> <li>- istəklərini ağlamadan bildirir</li> </ul>
15 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dəstəkdən tutub yana doğru gəzir</li> <li>- 10 saniyə ayaq üstə durur</li> <li>- düzgün yeriyir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kubikləri əldən-ələ keçirir</li> <li>- kubikləri bir-birinə vurur</li> <li>- kubiki stəkana qoyur</li> <li>- kişmiş dənəciyini baş barmaq və digər barmaqla götürür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ünvanlamadan “ana-ata” deyir</li> <li>- insan səslərini təqlid edir</li> <li>- məqsədyönlü “ana-ata” deyir</li> <li>- “ana-ata” və bundan əlavə 2 söz deyir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- əl yelləməklə sağollaşır</li> <li>- ev işlərini təqlid edir</li> <li>- test edən şəxslə topla oynayır</li> <li>- fincandan su içir</li> </ul>

18 ay	<ul style="list-style-type: none"> <li>- əyilərək əşyanı yerdən götürür</li> <li>- geriyə yeriyir</li> <li>- topu ayaqla vurur</li> <li>- pilləkəni çıxır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kubikləri bir-birinə vurur</li> <li>- kubiki stəkana qoyur</li> <li>- qələmlə cızma-qara edir</li> <li>- kişmiş dənəciyini baş və digər barmaqla götürür</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ünvanlamadan “ana-ata” deyir</li> <li>- insan səslərini təqlid edir</li> <li>- məqsədyönlü “ana-ata” deyir</li> <li>- “ana-ata” və bundan əlavə 2 söz deyir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- əl yelləməklə sağollaşır</li> <li>- ev işlərini təqlid edir</li> <li>- test edən şəxslə topla oynayır</li> <li>- sərbəst fincandan su içir</li> <li>- sadə ev işlərində yardım edir</li> </ul>
2 yaş	<ul style="list-style-type: none"> <li>- topu ayaqla vurur</li> <li>- pilləkəni çıxır</li> <li>- topu havadan atır</li> <li>- qaçır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 kubikdən qüllə qurur</li> <li>- 3 kubikdən qüllə qurur</li> <li>- 4 kubikdən qüllə qurur</li> <li>- kişmiş dənəciyini nümunə göstərmədən çıxarır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ana-ata” və bundan əlavə 4 söz deyir</li> <li>- “bunu anana ver”, “bunu yerə qoy” xahişlərindən birini yerinə yetirir</li> <li>- kuklada 1 bədən üzvünü göstərir</li> <li>- kuklada 2 bədən üzvünü göstərir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sadə ev işlərini təqlid edir</li> <li>- test edən şəxslə top oynayır</li> <li>- fincandan içir</li> <li>- sadə ev işlərində yardım edir</li> </ul>

<b>3 yaş</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- topu havadan atır</li> <li>- qaçır</li> <li>- yerində hoppanır</li> <li>- velosipedə minir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kişmiş dənəciyini nümunə göstərmədən çıxarır</li> <li>- 4 kubikdən qüllə qurur</li> <li>- 5 kubikdən qüllə qurur</li> <li>- 6 kubikdən qüllə qurur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pişik, at, quş, it, insan şəkillərini göstərdikdə 1-ni tanıyor və göstərir</li> <li>- pişik, at, quş, it, insan şəkillərini göstərdikdə 2-ni tanıyor və göstərir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fincandan su içer</li> <li>- sadə ev işlərində yardım edir</li> <li>- çəngəl-qasıqdan istifadə edir</li> <li>- əllərini yuyur-qurulayır</li> </ul>
--------------	--	--	--	---

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

Əgər “Uşaq inkişafının uyğunlaşdırılmış skrininq şkalası”na əsasən uşağın inkişafi onun yaşına uyğun olan sətirdə bütün süyunlar üzrə göstərilən bacarıqlara müvafiqdirlər, o zaman uşaq *praktik sağlam* kimi qiymətləndirilir.

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

Praktik sağlam qrupuna aid edilən uşaq ilkin səhiyyə sistemində sağlam uşaq kimi müşahidə olunur. 2 yaşadək risk qrupuna aid edilən uşağa ayda 1 dəfə, 2 yaşdan yuxarı risk qrupuna aid edilən uşağa isə 2 ayda bir dəfə həkim baxışı təyin edilir və lazımlı gəldikdə mütəxəssisə göndərilir.

### Bacarıqların qiymətləndirilməsi

**Özünəxidmət bacarıqları** insanlara şəxsi ehtiyaclarının qeydinə qalmaq – sərbəst yemək, içmək, geyinmək, şəxsi gigiyena qaydalarına riayət etmək imkanlarını yaradır.

**Sosial bacarıqlar** isə ətrafdakı insanlarla ünsiyyətdə olmaq və sosial cəhətdən qəbul olunmuş davranışları nümayiş etdirmək deməkdir. Əqli və fiziki cəhətdən qüsurlu uşaqların əksəriyyətdə ünsiyyətlə bağlı çətinliklər mövcud olduğundan həmin uşaqlarda bu çətinliklərin aradan qaldırılması zərurəti meydana çıxır.

Uşağın özünəxidmət və sosial bacarıqlarının qiymətləndirilməsi üçün yuxarıda verilmiş yaşa uyğun normal göstəriciləri əsas kimi götürmək lazımdır.

**Qiymətləndirmə** – hər hansı bir informasiya almaq məqsədilə aparılan müşahidədir. Qiymətləndirmə vasitəsilə:

- uşaqın zəif və güclü tərəflərini üzə çıxarmaq və gələcəkdə hansı çətinliklərlə üzləşə bilmə ehtimallarını aşkar etmək mümkün olur
- uşaqın fərdi inkişaf programının tərtib edilməsinə kömək edilir
- hansı dəyişikliklər edilməsinə istiqamət verilir

#### **Qiymətləndirmədən əvvəl qoyulan şərtlər:**

- qiymətləndirmə prosesinin keçiriləcəyi otaq nə çox böyük, nə də çox kiçik olmalıdır
- otaqda sakitlik hökm sürməlidir

- otaq təmiz və səliqəli olmalıdır
- otaqda müxtəlif lazımı vəsaitlər olmalıdır
- uşağın diqqətinin yayınmaması üçün pəncərələr pərdə ilə qapanmalıdır
- uşaq ac və yuxusuz olmamalıdır
- uşaq sağlam olmalıdır
- otaqda psixoloq, uşaq, ana və ya digər ailə üzvlərindən başqa heç kəs olmamalıdır

Qiymətləndirmə zamanı ana və ya digər ailə üzvləri tərəfindən heç bir müdaxiləyə (uşağın əvəzinə cavab vermək, tapşırılan hərəkətləri yerinə yetirmək) yol verilməməlidir. Uşaq hər hansı bir səbəbə görə nəticə göstərmədiyi təqdirdə bu prosesi başqa günə keçirmək olar.

Qiymətləndirməni uşağın yaşına uyğun göstəricilərdən başlamaq lazımdır. Əgər uşaqda yaşına uyğun hər hansı bacarıqlar inkişaf etməmişsə, o zaman daha aşağı yaş səviyyəsinə nəzər yetirmək lazımdır.

Qiymətləndirmə ardıcıl xarakter daşımalıdır, çünkü:

- uşağın nailiyyətlərini izləməyə imkan verir
- bundan əvvəl qavrıldığı bacarıqları nə dərəcədə yadda saxladığı yoxlamağa imkan verir

## **Motor bacarıqları**

Bu bölmədə uşağın motor bacarıqlarının inkişaf səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi və geri qalan bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi barədə məlumat təqdim olunur.

*Motor bacarıqları 2 qrupa bölünür:*

1. böyük motor bacarıqları (ümmumi bədən hərəkətləri)
2. kiçik motor bacarıqları (əl hərəkətləri və əl-göz koordinasiyası)

Bu bacarıqların inkişaf etdirilməsi müxtəlif hərəkətlərdən ibarət olan tapşırıqlar vasitəsilə həyata keçirilir.

Hərəkətin növləri aşağıdakılardır:

- Aktiv – uşaq özü tam həcmidə hərəkət edə bilir
- Aktiv-fiziki dəstəkləmə – uşaq hərəkətlərin müəyyən qismini özü icra edə bilmir. Uşağın maksimum hərəkət etməsi üçün başqasının dəstəyinə ehtiyacı olur

- Passiv – uşaq öz bədəninin hər hansı bir hissəsini hərəkət etdirə bilmir və siz bunu uşağın əvəzinə özünüz edirsiniz və ya bu hissəni hərəkətə gətirmək üçün uşaq bədəninin başqa hissələrindən istifadə edir

### **Əqli qiymətləndirmə zamanı hansı vacib şərtləri nəzərə almalıyıq**

**Əqli gerilik** – baş beyində üzvi dəyişikliklər nəticəsində dərkətmə prosesinin pozulması ilə bağlı olur.

#### **Uşaq:**

- Tox olmalıdır
- Rahat geyimdə olmalıdır (əgər qiymətləndirmə zamanı uşaq yorulubsa, qiymətləndirməni dayandırmaq lazımdır)
- Uşaq sağlam olmalıdır

#### **Mühit:**

- Uşağa tanış olmalıdır
- İşıqlı olmalıdır
- Səs-küylü olmamalıdır
- Təhlükəsiz olmalıdır
- Uşağın diqqətini yayındıran amillər olmamalıdır

#### **Qiymətləndirən şəxs:**

- Uşağı müşahidə etməlidir
- Qiymətləndirmə üçün lazım olan oyuncaq və avadanlığı əvvəlcədən hazırlamalıdır
- Uşaqla mülayim rəftar etməlidir
- Uşaga nə etdiyini başa salmalıdır
- Uşaga sərbəstlik verməlidir
- Uşağı tələsdirməməlidir
- Uşağı məcbur etməməlidir
- Göstərdiyi bacarığına görə uşağı tərifləməlidir
- Lazım olarsa, eyni bir bacarığı təkrar qiymətləndirməlidir

## Nevroloji reflekslər

Adı	Qısa təsviri	Əmələgəlmə vaxtı	Yox olma vaxtı
Moro refleksi	Qucaqlama refleksi - uşağıın başından 20-30 sm məsafə gözləməklə bələmə masasına vurduqda uşaq əllərini yanlara aparır, barmaqlarını açır, qatlanmış ayaqlarını düzəldir (Moro refleksinin 1-ci fazası). Bir neçə saniyədən sonra uşaq əllərini əvvəlki vəziyyətə gətirir və əlləri ilə özünü qucaqlayır (Moro refleksinin 2-ci fazası).	Anadangəlmə	Uşağıın 3-6 ayınadək
Simmetrik tonik boyun refleksi	Başın passiv əyilməsi zamanı əllərdə fleksor (bükülmə) tonusun artması, ayaqlarda isə ekstensor (açılmış) refleksin artması müşahidə olunur. Başını qaldırıldıqda isə əksinə olur.	Anadangəlmə	Uşağıın 3-4 ayınadək
Asimetrik tonik boyun refleksi	Başın passiv yana çevriləməsi zamanı üzünü çevirdiyi tərəfdəki əlində və müəyyən dərəcədə ayağında ekstensor (açılmış), əks tərəfdəki ətraflarda isə fleksor (bükücü) tonusun artması müşahidə olunur. Uşağıın bu pozası qılıncıdan pozası adlanır.	Anadangəlmə	Uşağıın 3-4 ayınadək

Dayaq refleksi	Körpəni qollarından tutaraq qaldırıqdə o, aşağı ətraflarını bütün oynaqlarda bükür, dayaq üzərinə qoyduqda isə gövdəsini düzəldir və pəncəsinin üzərində ayaqları yarı bükülmüş vəziyyətdə durur.	Anadangəlmə	Uşağın 2-4 ayınadək
Avtomatik yeris 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 nahiyyəsində çarpezlaşır.	Anadangəlmə	Adətən uşağın 2-3 ayınadək
Tutma refleksi (Robinson refleksi)	Uşağın ovçuna hər hansı bir əşya ilə toxunduqda, məsələn, barmaqla və ya qələmlə, o, barmaqları ilə bu əşyanı sıxır. Bəzi uşاقlar əşyanı o qədər möhkəm tuturlar ki, hətta onları bir dəqiqə müddətində asılı vəziyyətdə saxlamaq mümkün olur.	Anadangəlmə	Adətən uşağın 5 ayından sonra
Pəncənin tutma refleksi	Əl refleksi ilə analojiidir. Uşağın pəncəsinin ön hissəsinə asta təzyiq etdikdə ayaq barmaqlarının tonik bükülməsi müşahidə olunur.	Anadangəlmə	Uşağın 9 ayından sonra

Peres refleksi	Qarnı üstə uzanan uşağın onurğa sütununun çıxıntıları üzəri ilə barmaqla asta təzyiq edərək büzdümdən boyuna qədər apardıqda o, başını qaldırır, bel lorduzu əmələ gəlir, çanağını qaldırır, əl və ayaqlarını bükür. Bəzən uşaq qışqırmağa başlayır.	Anadangəlmə	Uşağın 3 ayınadək
Qoruyucu refleks	Uşağı qarnı üstə qoyduqda o, başını yana çevirir, bir neçə yellənmə hərəkəti edir və başını qaldırmağa cəhd edir.	Anadangəlmə	Uşağın 1 ayınadək
Babkin refleksi	Uşağın ovcuna və saitinə təzyiq etdikdə o, ağını açır, başını qıcıqlandıran əl tərəfə çevirir və gözlərini yumur.	Anadangəlmə	Adətən uşağın 4 ayından sonra
Kussmaul refleksi “döşü axtarma”	Körpənin yanağına toxunduqda o, qıcıq mənbəyi tərəfə çevrilir və əmmək üçün ağını açır.	Anadangəlmə	Adətən uşağın 3-4 ayından sonra
Xortum refleksi	Körpənin dodaqlarına iti hərəkətlə toxunduqda ağızin dairəvi əzələsinin yığılması baş verir, bu zaman uşağın dodaqları xortum şəklində qabağa uzadılır.	Anadangəlmə	Uşağın 1,5-2 ayınadək
Əmmə refleksi	Uşağın ağızına barmaq və ya əmzik saldıqda o, ritmik əmmə hərəkətləri edərək sormağa başlayır.	Anadangəlmə	Uşağın 12 ayınadək

## Fiziki inkişaf

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

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

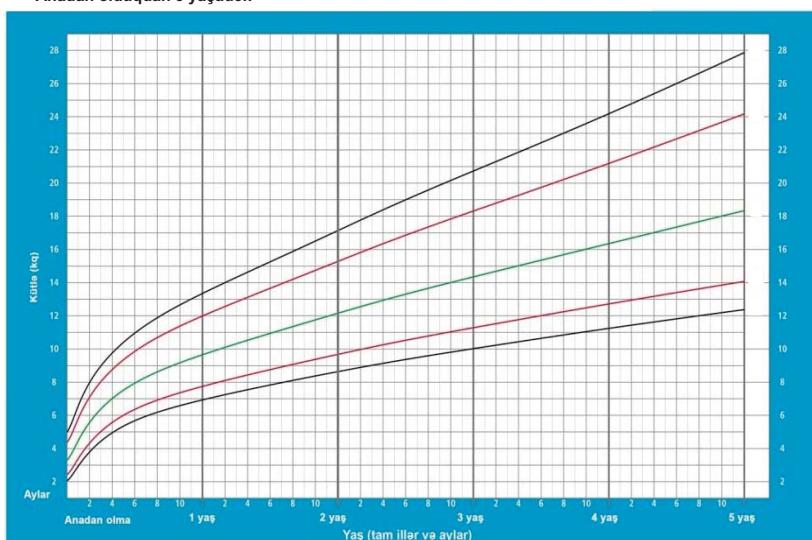
Yaşıl xətt – “orta qızıl sərhəddir”. Əgər kütlə artımı eynilə yaşıl xəttə uyğun gəlirsə, müvafiqdirlər, bu, yaxşı əlamətdir və əksər uşaqlara məxsusdur.

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

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

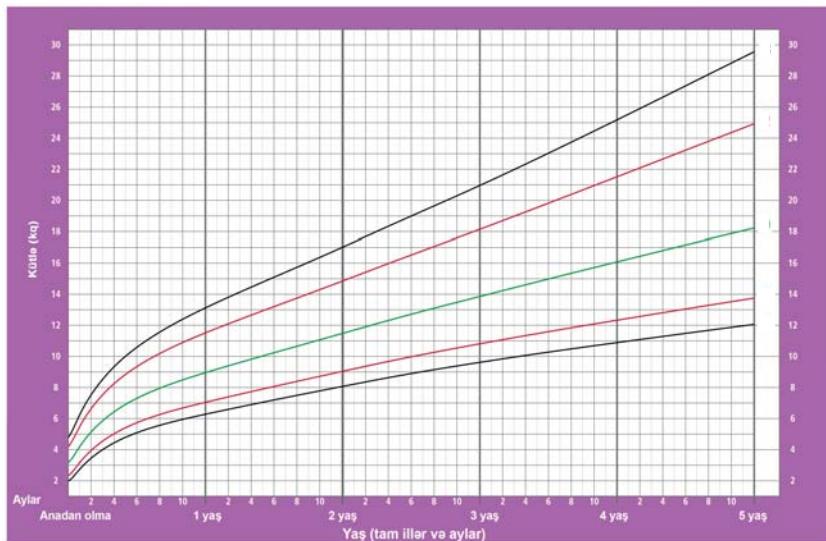
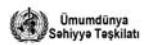
### Kütlə göstəriciləri (oğlanlar)

Anadan olduqdan 5 yaşadək



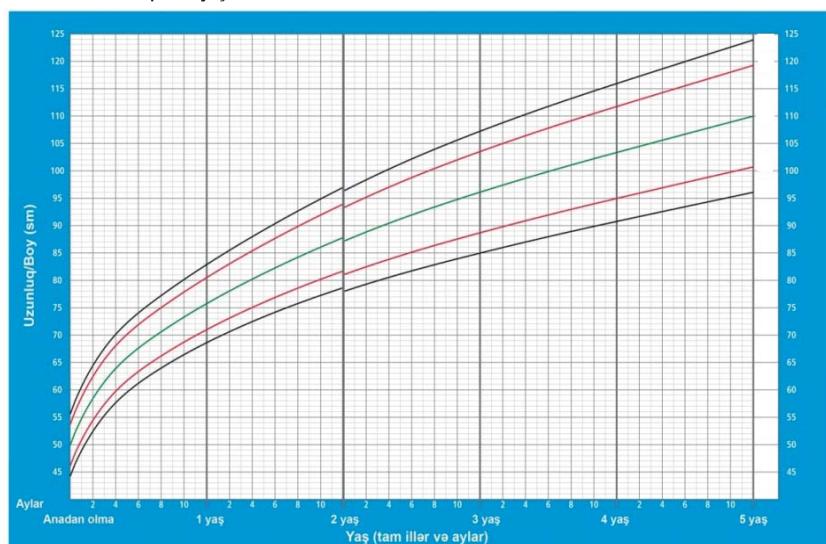
## Kütle göstəriciləri (qızlar)

Anadan olduqdan 5 yaşadək



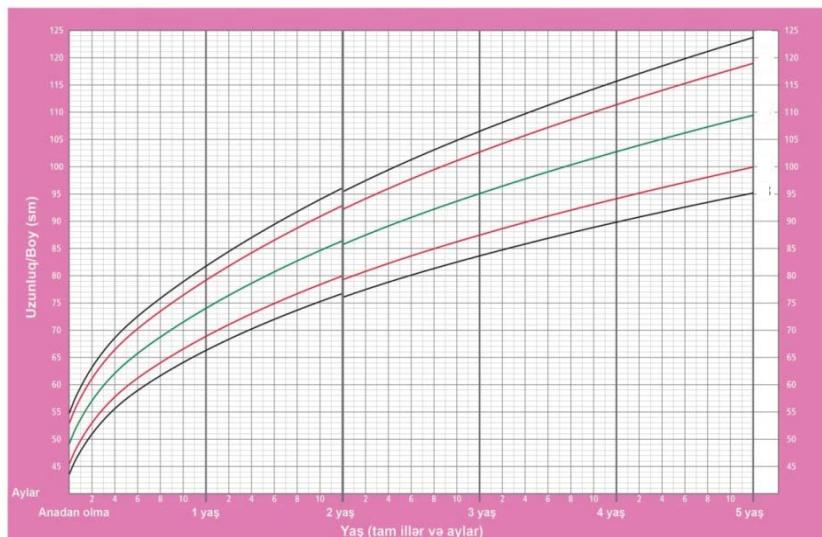
## Boy göstəriciləri (oğlanlar)

Anadan olduqdan 5 yaşadək



## Boy göstəriciləri (qızlar)

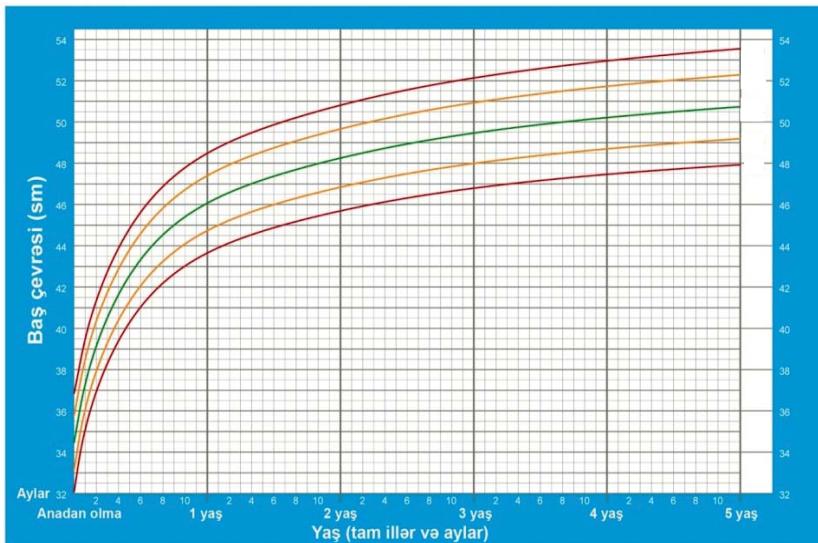
Anadan olundan 5 yaşadək



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

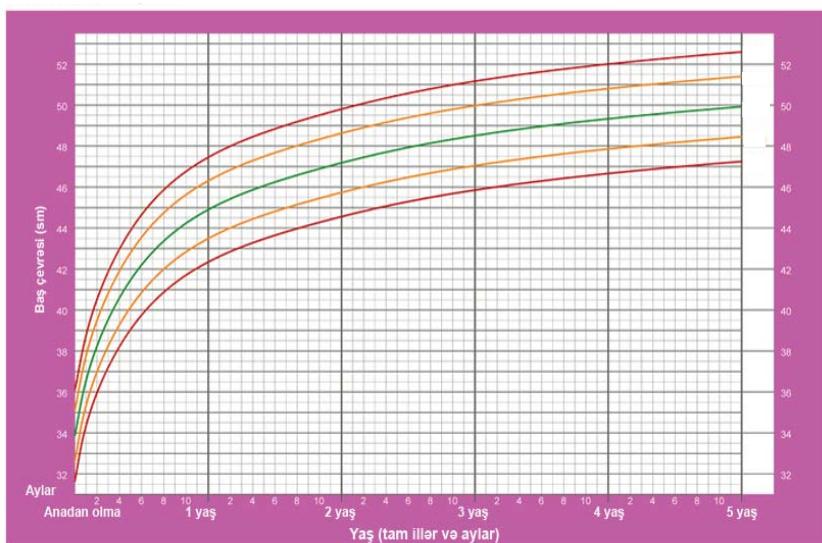
## Baş çevrənin göstəriciləri (oğlanlar)

Anadan olduqdan 5 yaşadək



## Baş çevrənin göstəriciləri (qızlar)

Anadan olduqdan 5 yaşadək



## ÜST-nin cədvəllərinin istifadəsi

1. Uşağın yaşına uyğun xəttə baxın.
2. Uşağın kütləsinin (boyunun) bu xətdə hansı rəqəmlər arasında olduğunu müəyyən edin.

### Peyvənd təqvimİ

<b>YAS</b>	<b>Peyvəndlər</b>	
Doğumdan sonra 12 saat ərzində	<b>HepB</b>	– hepatit B xəstəliyinə qarşı peyvənd
4-7-ci gün	<b>BSG</b> <b>OPV</b>	– vərəm əleyhinə peyvənd – poliomielitə qarşı peyvənd
2 ay	<b>Hib</b> <b>OPV</b> <b>Pk</b>	– difteriya, göyöskürək, tetanus, hepatit B və B tipli hemofil infeksiyaya qarşı peyvənd – poliomielitə qarşı peyvənd – pnevmokok infeksiyasına qarşı peyvənd
3 ay	<b>Hib</b> <b>OPV</b>	– difteriya, göyöskürək, tetanus, hepatit B və B tipli hemofil infeksiyaya qarşı peyvənd – poliomielitə qarşı peyvənd
4 ay	<b>Hib</b> <b>OPV</b> <b>Pk</b>	– difteriya, göyöskürək, tetanus, hepatit B və B tipli hemofil infeksiyaya qarşı peyvənd – poliomielitə qarşı peyvənd – pnevmokok infeksiyasına qarşı peyvənd
6 ay	<b>Pk</b>	– pnevmokok infeksiyasına qarşı peyvənd
12 ay	<b>QPM</b>	– qızılca, parotit və məxmərəyə qarşı peyvənd
18 ay	<b>GDT</b> <b>OPV</b>	– difteriya, göyöskürək və tetanusa qarşı peyvənd – poliomielitə qarşı peyvənd
6 yaş	<b>QPM</b> <b>DT</b>	– qızılca, parotit və məxmərəyə qarşı peyvənd – difteriya və tetanusa qarşı peyvənd

**Əlliliyin və uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunuñ  
qarşısının alınması, əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud  
uşaqların reabilitasiyası və sosial müdafiəsi haqqında**

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ QANUNU  
(çıxarış)**

**Maddə 1. Əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların  
hüquqi vəziyyətinin əsasları**

Azərbaycan Respublikasında əllillər və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar BMT Baş Məclisinin qəbul etdiyi əllillərin hüquq bəyannaməsində, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasında, bu Qanunda və başqa qanunvericilik aktlarında təsbit olunmuş bütün sosial-iqtisadi, siyasi, şəxsi hüquq və azadlıqlara malikdirlər.

Əllillər və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar barəsində ayrı-seçkilik qadağandır və qanunla təqib edilir.

**Maddə 4-1. Şəxsin əlil və 18 yaşınadək sağlamlıq imkanları  
məhdud olan sayılması**

Şəxs tibbi-sosial ekspert komissiyası tərəfindən ekspert müayinəsindən keçirildikdən sonra müvafiq rəy çıxarılması yolu ilə əlil və 18 yaşınadək sağlamlıq imkanları məhdud olan sayılır.

Tibbi-sosial ekspert komissiyasının rəyi uşağın sağlamlıq imkanları məhdudluğunu, əllilik qrupunu və səbəbini, habelə fərdi reabilitasiya programını təsdiq edən rəsmi sənəddir.

Əlilə və ya sağlamlıq imkanları məhdud uşağa nümunəsi Azərbaycan Respublikasının müvafiq icra hakimiyyəti orqanı tərəfindən təsdiq edilən vəsiqə verilir.

**Maddə 6. Əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların  
sosial müdafiəsini təmin edən dövlət orqanları**

Əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial müdafiəsinin təmin olunması sahəsində dövlət idarəetməsini müvafiq icra hakimiyyəti orqanları həyata keçirirlər.

Əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların respublika ictimai təşkilatlarının nümayəndələri müvafiq icra hakimiyyəti orqanları kollegiya üzvü olurlar.

Müvafiq icra hakimiyyəti orqanları, əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ictimai təşkilatları ilə birlikdə əllillər və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar barəsində dövlət siyasetinin həyata keçirilməsinə dair uzunmüddətli və qısamüddətli proqramları işləyib hazırlayır, habelə onların yerinə yetirilməsinə nəzarət edir.

Müvafiq icra hakimiyyəti orqanı və əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların ictimai təşkilatları əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial müdafiə və digər problemlərinə dair təkliflər verirlər. Dövlət əllillərin və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların sosial müdafiəsi sahəsində təşkilatların xarici ölkələrlə əməkdaşlığının inkişafına kömək göstərir.

### **Maddə 11. Sağlam həyat tərzinin təbliği**

Dövlət əlliyyin, uşaqların sağlamlıq imkanları məhdudluğunu qarşısının alınması məqsədilə cəmiyyətin əsas nailiyyəti kimi sağlam həyat tərzinin təbliğini təmin edir. Bu zaman xəstələrin sağalmasına çəkilən xərclərlə yanaşı, sağlam vətəndaşların öz səhəhətlərini qorumağa yönəldilmiş səylərini həvəsləndirən tədbirlər görülür.

Əllillərin, sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların bədən tərbiyəsi və idmanı Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericilik aktları ilə tənzimlənir.

### **Maddə 12. İşçilərin təhlükəsiz əmək şəraiti ilə təmin olunması**

Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq bütün müəssisə, idarə və təşkilatlar işçilərə müəyyən olunmuş standartlara uyğun təhlükəsiz əmək şəraiti yaradır və onların əmək qabiliyyətinin aşağı düşməsinə, sağlamlığına vurulmuş ziyana görə qanunvericiliyə uyğun məsuliyyət daşıyır, müalicə və reabilitasiya xərclərini ödəyirlər.

### **Maddə 13. Uşaqlar arasında sağlamlıq imkanları məhdudluğunu profilaktikası**

Uşaqlarda əqli inkişafın gizli qüsurlarını, hiss üzvlərinin, hərəkət sisteminin pozulmalarını erkən aşkar etmək məqsədilə səhiyyə

müəssisələri bir yaşa qədər bütün uşaqların ixtisaslaşdırılmış uşaq diaqnostika mərkəzlərində və uşaq poliklinikalarında müayinə olunmasını və dispanser müşahidəyə götürülməsini təmin edirlər.

Uşaqların erkən, habelə sonrakı yaş hədlərində psixoloji-tibbi-pedaqoji müayinəsini aparmaq, inkişaf xüsusiyyətlərini aşkarlamaqla diaqnozunu müəyyənləşdirmək psixoloji-tibbi-pedaqoji komissiyanın vəzifələrindən biridir.

Səhhətində, fiziki, yaxud əqli inkişafında hər hansı pozulma olan uşaqlara dövlət tərəfindən lazımi tibbi, pedaqoji, psixoloji, defektoloji və digər kömək göstərilir. Bu cür köməyin metodları, forması, həcmi və müddəti fərdi reabilitasiya programı müəyyən edilir.

### Dövlət uşaq və ailələrə dəstək mərkəzlərinin siyahısı

<b>Ünvan</b>	<b>Telefon</b>
Bakı şəhəri, Şüvəlan qəsəbəsi, A.İldırım küçəsi, dalan 1, döngə 1	(012) 454-95-52 Faks: (012) 454-95-52
Goranboy rayonu, G.Civəzadə küçəsi, 9	(022 24) 5-30-13, (051) 867-95-05
Ağdam rayonu, Dörd yol, qəsəbə 1	(02632) 4-20-13, (050) 518-55-71
Sabirabad rayonu, İlham İsgəndərov küçəsi, 9	(02123) 5-84-13, (050) 303-74-35
Zaqatala rayonu, Nizami küçəsi, 9	(02422) 5-51-88, (050) 622-74-15
İsmayıllı rayonu, N.Nərimanov küçəsi, 36	(02028) 5-14-46, 5-10-46, (055) 605-35-07
Qəbələ rayonu, İ.Qutqaşınlı küçəsi, 119	(02420) 5-40-74, (050) 369-76-75
Göygöl rayonu, Hemmel küçəsi, 33	(02220) 5-34-03, (055) 614-57-90
Zərdab rayonu, Ramiz Kərimov küçəsi, 14	(02029) 6-63-61, (051) 512-33-03
Saatlı rayonu, Heydər Əliyev prospekti, 135	(02128) 5-28-06, (055) 749-40-29
Hacıqabul rayonu, İsmət Qayibov küçəsi, 9	(02120) 4-44-70, (055) 616-34-33
Mingəçevir şəhəri, N.Nərimanov küçəsi, 27-a	(055) 731-20-66

## **Ədəbiyyat:**

1. Uşaq inkişafı metodikası / Ülviiyə Axundova, Məftunə İsmayılova [və başqaları]. – B.: Qanun Nəşriyyatı, 2011. – 572 səh.
2. Routine preventive services for infants and children (birth – 24 months): Guideline [Electronic resource]/ Southfield (MI): Michigan Quality Improvement Consortium. - May 2011. - 1p. - Available at: <http://guidelines.gov/content.aspx?id=34051>
3. Routine preventive services for children and adolescents (ages 2-21): Guideline [Electronic resource]/ Southfield (MI): Michigan Quality Improvement Consortium. - May 2011. - 1p. - Available at: <http://guidelines.gov/content.aspx?id=34052>
4. Screening for Phenylketonuria (PKU): U.S. Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement: Guideline [Electronic resource]/ Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). - March 2008. - 1p. - Available at: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12270>
5. Screening for Congenital Hypothyroidism Reaffirmation Recommendation Statement (Summary of Recommendations and Evidence): U.S. Preventive Services Task Force [Electronic resource]/ - Am Fam Physician. - 15 Nov 2009; 80 (10). - Available at: <http://www.aafp.org/afp/2009/1115/od1.html>
6. Screening for Sickle Cell Disease in Newborns. Recommendation Statement: U.S. Preventive Services Task Force [Electronic resource]/ - Am Fam Physician. - May, 2008. - Available at: <http://www.aafp.org/afp/2008/0501/p1300.html>
7. Глобальное бремя болезней (Global burden of disease): Порождение доказательств, Направление Политики. Региональное издание для Европы и Центральной Азии[Electronic resource]/ - Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. - 2013. - Режим доступа: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/P/IB/2013/09/03/000456288\\_20130903105621/Rendered/PDF/808480PUB0RUSS0Box0379820B00PUBLIC0.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/P/IB/2013/09/03/000456288_20130903105621/Rendered/PDF/808480PUB0RUSS0Box0379820B00PUBLIC0.pdf)
8. ВОЗ. Нормы для оценки роста детей. - 2013. - Режим доступа: <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/>

9. Министерство образования и науки Красноярского края.  
Методические рекомендации по выявлению детей раннего  
возраста с нарушениями развития – 25.01.2010. –  
Режим доступа: <http://nsportal.ru/detskii-sad/logopediya/metodicheskie-rekomendatsii-po-vyyavleniyu-detei-rannego-vozrasta-s-narusheni>