**დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი**

**რა არის პროგრამის მიზანი?**

დაავადებათა ადრეული გამოვლენის და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და გავრცელების შეზღუდვა.

**რას მოიცავს დაავადებათა ადრეული გამოვლენის და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა?**

 პროგრამა მოიცავს:

* **კიბოს სკრინინგს, მათ შორის:**
* **ძუძუს კიბოს სკრინინგს:**
* ძუძუს ხელით გასინჯვა;
* მამოგრაფიული გამოკვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით);

პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში

* ექოსკოპიური გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში ექოსკოპიის კონტროლით ძუძუს წვრილნემსიანი ასპირაციული ბიოფსია;
* ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიური კვლევა.

ძუძუს კიბოს სკრინინგის რეკომენდებული პერიოდულობა-2 წელიწადში ერთხელ*;*

* **საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგს:**
* გინეკოლოგის კონსულტაცია,
* პაპ-ნაცხის აღება და მასალის ციტოლოგიური კვლევა (PAP–ტესტი) ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით;

პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში ტარდება:

* კოლპოსკოპია და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება;
* ბიოფსიური მასალის ჰისტო-მორფოლოგიური კვლევა

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის რეკომენდებული პერიოდულობა - 3 წელიწადში ერთხელ;

* **კოლორექტალური კიბოს სკრინინგს:**
* ფარულ სისხლდენაზე სპეციალური (FOBT ან უფრო მაღალი სტანდარტის ტესტებით) ტესტის ჩატარება;

 პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში დამატებით ტარდება:

* კოლონოსკოპიური სკრინინგი და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება;
* ბიოფსიური მასალის ჰისტო-მორფოლოგიური კვლევა.

კოლორექტული კიბოს სკრინინგისრეკომენდებული პერიოდულობა-2 წელიწადში ერთხელ*;*

* **პროსტატის კიბოს მართვას:**
* სისხლში პროსტატის სპეციფიური ანტიგენის გამოკვლევას ოჯახის ექიმის ან შესაბამისი სპეციალისტის მიმართვით; ;

 პროსტატის კიბოს მართვის რეკომენდებული პერიოდულობა - ყოველწლიურად;

* **1-დან 6 -წლამდე ასაკის ბავშვთა მენტალური განვითარების მსუბუქი და საშუალო ხარისხის დარღვევების სკრინინგსა და პრევენციას,** რომელიც მოიცავს:
* ბენეფიციართა იდენტიფიკაციას/სკრინინგს (ნევროლოგის მიერ მონაცემთა ანალიზი და შეფასება, გაღრმავებული დიაგნოსტიკის აუცილებლობის განსაზღვრა);
* ნევროლოგის კონსულტაციას, ძილის დარღვევების კვლევას;
* ბენეფიციართა ნეიროფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკას - ბენეფიციარის მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ექსპრესიული და რეცეპტული მეტყველების, კომუნიკაციის, შემეცნებითი უნარების, თვითმომსახურების სფეროების შეფასებას, ბავშვის სუსტი და ძლიერი მხარეების გამოვლენას, ბავშვის ფსიქიკური განვითარების ასაკობრივ ნორმასთან შესაბამისობის დადგენას რისკ-ჯგუფებში, საჭიროების შემთხვევაში ბავშვთა ფსიქიატრის კონსულტაციას, ეეგ-კვლევისა და ელექტროფიზიოლოგიური მონაცემების შეფასების აუცილებლობის განსაზღვრას;
* ელექტროფიზიოლოგიური კვლევების წარმოებას და მონაცემთა ანალიზს.
* **ეპილეფსიის დიაგნოსტიკასა და ზედამხედველობას:**
* პაციენტის მონაცემთა რეგისტრაცია, მონაცემთა დამუშავება და ეპილეფსიის რეგისტრის ბაზაში განთავსება; პირველადი სკრინინგი - ნევროლოგის კონსულტაცია;
* მეორადი (ეპილეფტოლოგიური) სკრინინგი;
* საჭიროების შემთხვევაში ეეგ-კვლევა;
* საჭიროების შემთხვევაში ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება;
* ეპილეფტოლოგიურ დასკვნით დიაგნოსტიკა;
* **დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტს:**
* დღენაკლული ახალშობილების გამოკვლევას რეტინოპათიის დიაგნოსტირებისათვის, დღენაკლულთა რეტინოპათიის ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით და სკრინინგის კრიტერიუმების შესაბამისად;
* გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე ან გესტაციური წონით 2001 გრამზე ნაკლები ყველა დღენაკლული ახალშობილი გამოკვლეული უნდა იქნას დღენაკლულთა რეტინოპათიის გამოსარიცხად. გამოკვლევა ტარდება დაბადებიდან 2–4 კვირაში;
* ნეონატოლოგის გადაწყვეტილებით, გამოკვლეულ უნდა იქნას 34-36 გესტაციური კვირის (მიუხედავად წონისა) ის დღენაკლული ახალშობილები, რომელთაც აღენიშნებოდათ დამძიმებული ანამნეზი (სეფსისი, ნეკროზული ენტეროკოლიტი და ა.შ.) ან დასჭირდათ დამატებითი ოქსიგენოთერაპია 48 საათზე დიდხანს. გამოკვლევა ტარდება დაბადებიდან 2–4 კვირაში;
* გესტაციური ასაკით 27 კვირამდე დაბადებული ყველა დღენაკლული ახალშობილი გამოკვლეული უნდა იქნას 30-31 პოსტკონცეპტუალური კვირის ასაკში;
* გესტაციური ასაკით 27–დან 32 კვირამდე დაბადებულ ყველა დღენაკლულ ახალშობილს, რეტინოპათიის გამოსარიცხად, პირველი გამოკვლევა უნდა ჩაუტარდეს დაბადებიდან მე–4-5 კვირას (28– 35 დღე);
* გესტაციური ასაკით 32 კვირაზე ზემოთ და დაბადებისას წონით <1501 გრამზე ნაკლებ ყველა დღენაკლულ ახალშობილს რეტინოპათიაზე პირველი გამოკვლევა უნდა ჩაუტარდეს დაბადებიდან მე–4–5 კვირას (28 – 35 დღე);
* სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ კვირაში ერთხელ, როცა:
* სისხლძარღვები მთავრდება I ზონაში ან II ზონის უკანა წილში;
* როდესაც შეინიშნება პლიუს ან პრე-პლიუს დაავადება;
* როდესაც სახეზეა დაავადების მე–3 სტადია ნებისმიერ ზონაში.
* სკრინინგი უნდა განხორციელდეს არანაკლებ ყოველ მეორე კვირას ზემოთ ჩამოთვლილის გარდა ყველა სხვა ვარიანტის შემთხვევაში, სკრინინგის შეწყვეტის კრიტერიუმებამდე;
* გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე და გესტაციური წონით 2001 გრამამდე
* ყველა დღენაკლული ახალშობილი, სტაციონარიდან გაწერამდე, გამოკვლეული უნდა იქნას ადგილობრივი კრიტერიუმით;
* სკრინინგის ჩატარების გადავადების შემთხვევაში, გადავადების გადაწყვეტილების მიზეზი გარკვევით უნდა აღინიშნოს ახალშობილის სამედიცინო ბარათში და დაგეგმილი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ერთი კვირის ვადაში;
* ახალშობილებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ დღენაკლულთა რეტინოპათია და ვასკულარიზაცია ვრცელდება III ზონაში, მხედველობისთვის საშიში რეტინოპათიის განვითარების მინიმალური რისკი აქვთ. ამ დროისთვის (პოსტკონცეპტუალური ასაკით 36 კვირის თავზე) სკრინინგი შეიძლება შეწყდეს.
* **„ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგს“**
* სისხლში ტყვიის შემცველობის დონის განსაზღვრა გრაფიტული აბსორბციის ატომური სპექტრომეტრული ან/და პლაზმური მასპექტომეტრული მეთოდით;

სისხლში ტყვიის 5 მკგ/დკ ან მეტი შემცველობის შემთხვევაში დამატებითი კვლევები:

* სისხლის საერთო ანალიზი;
* ფერიტინის განსაზღვრა სისხლში;
* C რეაქტიული ცილის გამოკვლევა;
* რკინის დონის განსაზღვრა სისხლში;
* ჰემოგლობინის ან ჰემატოკრიტის განსაზღვრა;
* შარდში ჰემატინის რაოდენობის განსაზღვრა;
* მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია;
* ექიმი პედიატრის კონსულტაცია;

ტყვიის დონის მატების შემთხვევაში ინიშნება მკურნალობა:

* რკინის პრეპარატებით;
* კალციუმით;
* მულტივიტამინებით.

**ვინ არის დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგის მოსარგებლე?**

პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები.

მათ შორის:

* ძუძუს კიბოს სკრინინგის მოსარგებლეა 40-70 წლის ასაკის ქალები;
* საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მოსარგებლეა 25-60 წლის ასაკის ქალები;
* პროსტატის კიბოს სკრინინგის მოსარგებლეა 50-70 წლის ასაკის მამაკაცები;
* კოლორექტალური კიბოს სკრინინგის მოსარგებლეა 50-70 წლის ორივე სქესი;
* ბავშვთა ასაკის მენტალური განვითარების მსუბუქი და საშუალო ხარისხის დარღვევების სკრინინგისა და პრევენციის მოსარგებლეა 1-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვი;
* გესტაციური ასაკით 34 კვირამდე ან გესტაციური წონით 2001 გრამზე ნაკლები ყველა დღენაკლული ახალშობილი;
* ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგის მოსარგებლეა სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე ოჯახის ექიმის ან/და პედიატრის რეფერალის საფუძველზე 7 წლამდე ასაკის ბავშვები, ასევე მათი ოჯახის წევრები(18 წლამდე ასაკის ბავშვები და ორსულები)

**ვის უნდა მიმართოთ პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად?**

დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობისათვის, საჭიროების შემთხვევაში, უნდა მიმართოთ მომსახურების მიმწოდებლად დარეგისტრირებულ დაწესებულებას:

* ძუძუს კიბოს სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N1);
* საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N2);
* პროსტატის კიბოს სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N3):
* კოლორექტალური კიბოს სკრინინგის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N4):
* ბავშვთა ასაკის მენტალური განვითარების მსუბუქი და საშუალო ხარისხის დარღვევების სკრინინგისა და პრევენციის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N5):
* ეპილეფსიის დიაგნოსტიკისა და ზედამხედველობის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N6):
* დღენაკლულთა რეტინოპათიის სკრინინგის პილოტის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N7);
* ბავშვთა სისხლში ტყვიის შემცველობის ბიომონიტორინგის მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებათა ნუსხა (დანართი N8)

პროგრამის განმახორციელებელთან მოქალაქემ უნდა წარ­ადგინოს პი­რა­დობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი (18 წლამდე ასაკის მო­ქა­ლა­ქე­თა შემთხვევაში დასაშვებია დაბადების მოწმობის ასლი).

ზემოაღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით დამატებითი ინფორმაციის მიღება შეგიძლიათ სსიპ ,,ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთლობის ეროვნული ცენტრის“ ცხელი ხაზის მეშვეობით ( ტელეფონი – 116 001).