

Apstiprināts ar Veselības ekonomikas centra

2011.gada 2. jūnija rīkojumu Nr.75

Vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai

KV 4-2011

Vadlīniju izstrādes darba grupa

Darba grupas vadītājs:

- Docents Māris Taube, Latvijas psihiatru asociācija, RSU Psihiatrijas un narkoloģijas katedra, psihiatrs;

Darba grupas dalībnieki:

- Iveta Alaine, Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”, bērnu internās rehabilitācijas programmas vadītāja, ārsts – rehabilitologs;
- Dace Bērtule, Latvijas fizioterapeitu asociācija, RSU Rehabilitācijas fakultāte, fizioterapeite;
- Lolita Cibule, Latvijas Ergoterapeitu asociācijas prezidente, RSU Rehabilitācijas fakultātes lektore, ergoterapeite;
- Anda Greitāne, ārsts rehabilitologs;
- Lilija Harja, Latvijas logopēdu asociācijas ētikas komisijas locekle, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, konsultatīvās poliklīnikas logopēds, audiologopēds;
- Līga Kozlovska, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija; ģimenes ārsts;
- Gundars Rusovs, Protezēšanas, ortozēšanas un tehniskās ortopēdijas asociācija, RSU Rehabilitācijas fakultāte, tehniskais ortopēds;
- Inga Rutmane, Latvijas audiologopēdu asociācijas priekšsēdētāja, RSU studiju programmas „Audiologopēdija” vadītāja, audiologopēds;
- Laura Sērmoliņa, Klīnisko psihologu asociācija, Nacionālā rehabilitācijas centra „Vaivari” psiholoģe, klīniskais psihologs;
- Profesore Valda Staņēviča, RSU Pediatrijas katedra, Latvijas Specializēto pediatru biedrība, pediatrs, bērnu reimatologs;
- Jurgis Strautmanis, Latvijas Bērnu neirologu biedrība, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, bērnu neirologs;
- Maruta Tiltiņa, Latvijas logopēdu asociācija, audiologopēds, agrīnās attīstības logopēds;
- Dace Tropa, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Neonatoloģijas klīnikas virsārsts, pediatrs, neonatologs;
- Profesors Aivars Vētra, Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija, RSU Rehabilitācija fakultātes dekāns, RSU Rehabilitācijas institūta direktors;
- Profesors Aleksandrs Zaķis, Latvijas traumatologu ortopēdu asociācija, Latvijas Bērnu ķirurgu asociācija, LU Medicīnas fakultāte, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas traumatoloģijas virsārsts, bērnu ķirurgs, traumatologs – ortopēds;
- Ieva Zilgalve, Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”, speciālais pedagogs, sociālais darbinieks, projekta administratore.

Šīs vadlīnijas ir finansētas no Eiropas Ekonomiskās zonas (EEZ) finanšu instrumenta projekta „Nacionālais daudzfunkcionālais atbalsta centrs bērniem ar īpašām vajadzībām” līdzekļiem.

Vadlīnijas ir darba grupas izstrādāts oriģināls darbs, ņemot vērā Latvijas veselības aprūpi regulējošos normatīvos aktus, kā arī līdz šim izstrādātās vadlīnijas, literatūru, klīnisko pieredzi.

Vadlīnijas tika nosūtītas izvērtēšanai Latvijas Ārstu biedrībai un profesionālām asociācijām.

SATURS

Vadlīniju mērķis	4
Vadlīniju uzdevumi	4
Vadlīniju paredzamie lietotāji	4
Ieguvumi, lietojot vadlīnijas	4
Iespējamie blakusefekti un riski, lietojot vadlīnijas	4
Vadlīniju mērķgrupa	4
Vadlīniju pierādījumu līmenis	4
Pierādījumu informācijas avoti	4
Bērna vecums 1 mēnesis	5
Bērna vecums 2 mēneši	6
Bērna vecums 3 mēneši	7
Bērna vecums 4 mēneši	8
Bērna vecums 5 mēneši	9
Bērna vecums 6 mēneši	10
Bērna vecums 8/9 mēneši	11
Bērna vecums 12 mēneši (1 gads)	12
Bērna vecums 18 mēneši	13
Bērna vecums 24 mēneši (2 gadi)	14
Bērna vecums 36 mēneši (3 gadi)	15
Speciālistu darbības jomas Latvijā, kuru iesaiste var būt nepieciešama palīdzības sniegšanā	16
Būtiskie funkcionālie traucējumi, kuriem būtu jāpievērš uzmanība bērnu radniekiem un kontaktpersonām	19
Attīstības novērtēšanas instrumenti (skalās), kuras būtu ieteicamas ieviest praksē un pielietot Latvijā	24
Literatūras saraksts	25

PRIEKŠVĀRDS

Ļoti nozīmīgi ir agrīni atklāt bērnu attīstības un funkcionēšanas traucējumus un uzsākt mērķtiecīgu ārstēšanu un rehabilitāciju, kas var uzlabot prognozi. Diemžēl, Latvijā nereti ir gadījumi, kad skaidri pamanāmi vai arī diskrēti funkcionēšanas traucējumi netiek atpazīti vai arī tiek atklāti novēloti. Lai novērstu šādas situācijas, dažādu jomu speciālistu darba grupa izstrādāja šīs vadlīnijas, akcentējot normālas attīstības pazīmes, kā arī īpaši pievēršot uzmanību iespējamajām patoloģiskajām atradnēm.

Lai vadlīnijas būtu praktiski lietojamas, par pamatu tika ņemta bērnu attīstības novērtēšanas pašreizējā prakse un apskašu laika intervāli Latvijā līdz 3 gadu vecumam, kas saistīti gan ar apmaksas noteikumiem, gan spēkā esošo vakcinācijas kalendāru. Tomēr darba grupa iesaka, paralēli ierastās prakses pilnveidošanai, attīstīt Latvijā arī standartizētu novērtēšanas instrumentu pakāpenisku ieviešanu, kā tas ir pieņemts virknē pasaules valstu.

Vadlīniju autoru kolektīvs uzskatīja par svarīgu sniegt ieskatu dažādu ārstniecības personu funkcijās, kuras var tikt iesaistītas funkcionēšanas traucējumu novēršanā un seku mazināšanā. Šī informācija var būt noderīga ģimenes ārstam un speciālistiem rīcības taktikas izstrādē, kā arī lai sniegtu pilnvērtīgāku informāciju bērna radniekiem vai kontaktpersonām.

Vadlīniju darba grupa arī vēlas uzsvērt, ka līdz šim ārstniecības un rehabilitācijas taktika tika veidota balstoties uz klīnisko diagnozi, taču ļoti būtiski ir rehabilitācijas jomā Latvijā ieviest un pilnveidot funkcionālo traucējumu klasifikāciju, kas varētu sekmēt labāka rezultāta sasniegšanu.

Profesors A. Vētra

Vadlīniju mērķis

Ģimenes ārstu regulārajās obligātajās bērnu līdz 3 gadu vecumam apskatēs labāk atpazīt funkcionālos traucējumus.

Vadlīniju uzdevumi

1. Palīdzēt ģimenes ārstiem, veicot regulāru obligāto bērna attīstības novērtēšanu, konstatēt normālu attīstību vai funkcionālos traucējumus, norādot attīstību raksturojošos kritērijus un iespējamus funkcionālos traucējumus attiecīgajā vecumposmā;
2. Sniegt informāciju ģimenes ārstiem, bērnu radiniekiem par dažādu speciālistu, kuri var tikt iesaistīti bērna konstatēto traucējumu novēršanā, funkcijām;
3. Palīdzēt bērnu radiniekiem pamanīt bērna attīstības patoloģijas un laicīgi informēt par tām ģimenes ārstu;
4. Sniegt informāciju par dažādām bērnu attīstības un funkcionēšanas novērtēšanas metodēm.

Paredzami vadlīniju lietotāji

1. Bērnu radinieki;
2. Ģimenes ārsti;
3. Ārstniecības un rehabilitācijas procesā iesaistītie speciālisti;
4. Studenti un rezidenti apmācību procesā, izmantojot vadlīnijas kā mācību palīg līdzekli.

Ieguvumi, lietojot vadlīnijas

1. Iespējamie medicīniskie ieguvumi:
 - Laicīga bērnu funkcionālo traucējumu atklāšana;
 - Laicīgas un mērķtiecīgas ārstēšanas un rehabilitācijas uzsākšana.
2. Iespējamie sociālie ieguvumi:
 - Mazinātas negatīvās ielaistu funkcionālo traucējumu radītas sekas, kas var novest pie invaliditātes.
3. Iespējamie finansiālie ieguvumi:
 - Mazinātas izmaksas, kas saistītas ar novēlotu funkcionālo traucējumu novēršanu vai seku mazināšanu.

Iespējamie blakusefekti un riski, lietojot vadlīnijas

Funkcionālo traucējumu hiperdiagnostika ar sekojošu izmeklēšanas, ārstēšanas procesa nelietderīgu sadārdzināšanos.

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Bērni līdz 3 gadu vecumam, kuriem nav pēc dzimšanas konstatētu patoloģiju vai nopietnu riska faktoru funkcionālo traucējumu attīstībai un kuri atrodas tikai ģimenes ārstu aprūpē.

Bērna veselības rutīnizmeklēšana Z00.1

Vadlīniju pierādījumu līmenis

B – attiecībā uz funkcionālo traucējumu agrīnas atpazīšanas nozīmi turpmāko negatīvo seku mazināšanai un novēršanai

Pierādījumu informācijas avoti

Monogrāfijas, citējamu žurnālu raksti, *Cochrane* izvērtējumu datu bāze, Latvijas un citu valstu vadlīnijas.

BĒRNA VECUMS 1 MĒNESIS

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate mājās – vienu reizi pirmajās trijās dienās pēc izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes vai vienu reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns dzimis plānotās ārpusstacionāra dzemdībās, un vienu reizi trešajā dzīves nedēļā;
- Vecmātes vai ģimenes ārsta praksē strādājošas māsas vai ārsta palīga (feldšera) veikta apskate mājās - vienu reizi pirmajās trijās dienās pēc izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes vai vienu reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns dzimis plānotās ārpusstacionāra dzemdībās, un turpmāk vienu reizi 10 dienās;
- 3. līdz 4. dzīves dienā veikta dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi;
- 3. līdz 5. dzīves dienā veikta asins paraugu ņemšana un nosūtīšana uz fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs. Līdz 28. dzīves dienai – atkārtota asins paraugu ņemšana un nosūtīšana uz fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs, ja pirmais izmeklējums veikts agrāk nekā trešajā dzīves dienā;

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – guļus uz vēdera un muguras maksimāli saliec rokas un kājas, pagriež galvu, “pārveļot” to pār zodu. Īsu brīdi paceļ galvu, balstīts horizontāli uz vēdera, guļot uz vēdera īslaicīgi paceļ galvu, izsaucami jaundzimušajiem raksturīgie primitīvie refleksi;
 - sīkā motorika – plaukstiņas dūrēs;
 - redze – vēro seju, seko kustīgam grabulim 45° leņķī;
 - valoda un dzirde – aktīva zīšana, spēcīga kliegšana pie nepatikas, orientācijas reakcija uz spēcīgu skaņu ar motoru refleksu (sejas grimase ar paplašinātām zilītēm, vēdekļveida pirksti);
 - sociālās prasmes – rokās nomierinās;
 - emocionālās prasmes – neapzināts smaids, atsmaida mātei vai kontaktpersonai.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - nav jaundzimušajam raksturīgās fleksijas pozas, izteikti augsts muskulatūras tonuss;
 - pazemināts muskulatūras tonuss („vārdes poza”);
 - pārspīlēti vai grūti izsaucami jaundzimušā refleksi;
 - izteikta pozas asimetrija;
 - izteikta refleksu asimetrija;
 - nav alternējošu kāju kustību;
 - noguldīts uz vēdera, nespēj pagriezt galvu un atbrīvot elpceļus;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija, klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - ierobežota abdukcija gūžas locītavās;
 - pēdas atipiski novietotas attiecībā pret apakšstilba asi;
 - ekstremitāšu garuma un formas anomālijas, pirkstu skaita un savstarpējo attiecību izmaiņas;
 - mugurkaula formas un simetrijas izmaiņas.
- Redze:
 - nav reakcijas uz gaismu, nefiksē skatu, kas var norādīt arī uz kognitīvajiem/izziņas traucējumiem, nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - gausa, iztrūkstoša reakcija uz spēcīgu skaņu, var norādīt uz kognitīvajiem/izziņas traucējumiem, nav aktīvas zīšanas, rīšanas;
- Sociālās iemaņas:
 - izteikti jūtīgs pret kairinājumiem (pieskārieni, skaņa, gaisma);
- Emocionālās prasmes:
 - ar kliegšanu neizsaka nepatiku, nav emocionālu atbildes reakciju, nesmaida, izteikti jūtīgs pret kairinātājiem, pārāk daudz guļ, raudulīgs, ilgstoši nespēj nomierināties, vienaldzīgs pret ēdināšanu, cilvēka balsi, dažādiem ārējiem stimuliem, objektiem, gaismu, skaņu, kontaktiem (ēdināšana, autiņu maiņa, nēsāšana);
- Izziņa:
 - neatpazīst aprūpētāja balsi, roku pieskārienus, nefiksē skatienu uz cilvēka seju, kurš ir pārliecīgs pār viņu, uzmanību spēj sakoncentrēt uz ļoti īsu brīdi, gausa vai iztrūkstoša reakcija uz gaismu un skaņu.

BĒRNA VECUMS 2 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā vienu reizi mēnesī;
- Mājas vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati;

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – pozā guļus uz vēdera vai turot plaukstā horizontāli uz vēdera paceļ galvu īsu brīdi, pieceļot sēdus stāvoklī aiz rokām, pievelk un notur galvu dažas sekundes, izsaucami jaundzimušajiem raksturīgie primitīvie refleksi;
 - sīkā motorika – plaukstu parasti dūrē vai nedaudz atvērtas, tveršanas reflekss samazinās, neapzināti pieskaras objektam;
 - redze – seko kustošam priekšmetam ar acīm un ar galvas pagriešanu no viduslīnijas uz sāniem, neapzināti satvert priekšmetu no sāniem, pieskarties tam, mēģina nogaršot satvertos priekšmetus;
 - valoda un dzirde – pēc barošanas labpatikā veido rīkles skaņas (aha, ehe), reakcija ar acu kustībām (aizver, atver tās grūdienveidīgi) ne tikai uz spalgu skaņu, bet arī uz sadzīves trokšņiem (papīra čaukstoņa), ar acīm meklē skaņu avotu, no kura nāk pazīstamas skaņas (piemēram, mātes balss), pēkšņi, skaļi trokšņi izraisa mīmikas reakcijas, aureopalpebrālo refleksu vai kustību refleksus;
 - sociālās iemaņas un izpratne – fiksē seju;
 - emocionālās izpausmes – prieks, labsajūta, nemiers.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - izteikti augsts muskulatūras tonuss – pārspīlēts fleksijas stāvoklis vai vecumam neraksturīga ekstenzijas poza, kājas iztaisnotas;
 - pazemināts muskulatūras tonuss („vārdes poza”);
 - pārspīlēti vai grūti izsaucami jaundzimušā refleksi;
 - izteikta pozas asimetrija;
 - izteikta refleksu asimetrija;
 - nav alternējošu kāju kustību;
 - noguldīts uz vēdera, nespēj pagriezt galvu un atbrīvot elpceļus, nespēj pacelt galvu;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija, klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - ierobežota abdukcija gūžas locītavās;
 - pēdas atipiski novietotas attiecībā pret apakšstilba asi;
 - ekstremitāšu garuma un formas anomālijas, pirkstu skaita un savstarpējo attiecību izmaiņas;
 - mugurkaula formas un simetrijas izmaiņas;
- Sīkā motorika:
 - izteikta īkšķa inklinācija plaukstā;
- Redze:
 - nav reakcijas uz gaismu, nefiksē skatu, nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - neveido rīkles skaņas (aha, ehe), klusē, gausa reakcija uz sadzīves trokšņiem (dažādas intensitātes), pēkšņu, skaļu trokšņu ietekmē bērns neizbīstas vai nemaina savu izturēšanos;
- Sociālās iemaņas:
 - vienaldzība pret ēdināšanu, neizrāda interesi par komunikāciju ar pieaugušajiem, nesmaida reaģējot uz cilvēka balsi vai pietuvinātu seju;
- Emocionālās prasmes:
 - neizrāda interesi par rotaļlietām, cilvēkiem, pārāk daudz guļ, nemeklē acu kontaktu, nesmaida reaģējot uz cilvēka balsi vai pietuvinātu seju, raudulīgs, trauksmainis, hipersensitīvs, hiposensitīvs;
- Izziņa:
 - tikai uz ļoti īsu brīdi spēj sakoncentrēt uzmanību, negriež galvu skaņas avota virzienā, lai gan tajā „ieklausās”, ātri jūtas pārstimulēts, skatās vienkārši sienā, nefiksē skatienu, gausa vai iztrūkstoša reakcija uz gaismu vai skaņu.

BĒRNA VECUMS 3 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā vienu reizi mēnesī;
- Māsas vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati.

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – guļus uz muguras simetrisks (deguns, zods, krūšu kauls, naba), guļus uz vēdera stabils, balstās uz apakšdelmiem, atceļ krūškurvi, trācijā notur galvu;
 - sīkā motorika – rokas tuvina mutei, ar tām spēlējas, plaukstas atvērtas, tur rokās ieliktu grabuli, bet pats netver, neapzināti pieskaras objektam, īkšķis satvērienā neiesaistās, mēģina priekšmetu virzīt mutes virzienā;
 - redze – sāk vērot savas rokas, rotaļlietas virs gultas, acu kustības skaņas un gaismas avotu virzienā;
 - valoda un dzirde – veido rīkles skaņas (r-r-r-), spalgi smejas, patstāvīgi pagriežas uz maigu skaņu acu līmenī, lokalizē skaņas avotu no sāniem;
 - sociālās iemaņas un izpratne – izrāda prieku par parastām, patīkamām situācijām, smejas, patīk maigi pieskārieni, mīļa balss, atpazīst sejas, veido dialogu ar vecākiem;
 - emocionālās prasmes – pauž prieku, dusmas, kaprīzs, protestē, ja jūtas slikti, nomierinās, kad paņem rokās.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts muskulatūras tonuss (opistotonuss, ķermeņa hiperekstenzija, kāju hiperekstenzija un addukcija);
 - pazemināts muskulatūras tonuss;
 - izteikta pozas un kustību asimetrija, galvas asimetrisks novietojums;
 - pārspīlēti primitīvie refleksi;
 - nav alternējošas kāju kustības;
 - trācijā galva fiksēta vai ļengani nokarājas, kājas kustībā neiesaistās;
 - uz vēdera nespēj ieņemt apakšdelmu balstu, vāja galvas kontrole;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija, klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - ierobežota abdukcija gūžas locītavās;
 - pēdas atipiski novietotas attiecībā pret apakšstilba asi;
 - ekstremitāšu garuma un formas anomālijas, pirkstu skaita un savstarpējo attiecību izmaiņas;
 - mugurkaula formas un simetrijas izmaiņas.
- Sīkā motorika:
 - stabili savilkta plaksta dūrē, īkšķis addukcijā, iztrūkst roka-roka, roka-mute, roka-acis koordinācija;
- Redze:
 - nesejo kustīgai rotaļlietai (90-180° leņķī), nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - neveido rīkles skaņas, neieklausās balsīs, nelokalizē skaņas avotu no sāniem, nepagriež galvu skaņu avota virzienā, nepamostas, atskatot nepazīstamiem trokšņiem, nepārstāj kliegt, atskatot mūzikai vai zināmas personas mierinājuma vārdiem;
- Sociālās iemaņas:
 - neveido “sociālo smaidu”, nevēro seju, neveido „dialogu” ar pieaugušajiem, neiesaistās sadarbībā ar aprūpētāju;
- Emocionālās prasmes:
 - emocionālās izpausmes ir ļoti vājas, vai nav vispār (prieks, dusmas, bēdas, izbrīns), ilgstoši nespēj nomierināties, nepārtrauc raudāšanu, nedomierinās, kad tiek paņemts rokās;
- Izziņa:
 - nepietiekama acu – roku koordinācija, necenšas „nogaršot” rokā satvertos priekšmetus, nereaģē uz jaunām skaņām, tikai uz ļoti īsu brīdi spēj sakoncentrēt uzmanību, nespēj atrast skaņas un gaismas avotu.

BĒRNA VECUMS 4 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā vienu reizi mēnesī;
- Māsas vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati;

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – pagriežas no muguras uz sāniem;
 - sīkā motorika – rokas satiekas uz viduslīnijas, guļot uz muguras sniedzas pēc objekta ar abām rokām, satver to ar vienu vai abām rokām;
 - redze – aplūko savas rokas un priekšmetu rokās;
 - valoda un dzirde – veido dažādas balsis modulācijas, atdarina lūpu skaņas (m, b, p), diferencē mammas balsi;
 - sociālās iemaņas un izpratne – kontaktējas ar smaidu un balsi;
 - emocionālās prasmes – dod priekšroku galvenajam aprūpētājam, demonstrē apzinātas asaras, smaidu, vēlas drošības sajūtu;
 - patstāvības prasmes – plikšķina pa pudelīti barošanas laikā.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts muskulatūras tonuss (opistotonuss, ķermeņa hiperekstenzija, kāju hiperekstenzija un addukcija);
 - pazemināts muskulatūras tonuss;
 - pozas un kustību asimetrija, aktīvi;
 - persistējoši primitīvie refleksi (meklēšanas, zīšanas, primitīvs balsts uz kājām);
 - nav līdzsvara reakcijas (galvas noturēšana viduslīnijā);
 - iztrūkst pēda-pēda koordinācija;
 - nav alternējošas kāju kustības un izolētas kustības ekstremitāšu locītavās;
 - trakcijā galva fiksēta vai ļengani nokarājas, kājas kustībā neiesaistās;
 - uz vēdera nav pārliecinoša balsta uz apakšdelmiem, galvu notur vāji vai tā tiek pacelta izteikti augstu;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija, klonusi;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - balsta aparāta iedzimtas anomālijas.
- Sīkā motorika:
 - plaukstas dūrē vai aizvērtas, iztrūkst roka-roka, roka-mute, roka-acis, koordinācija, vispār nemēģina sniegties pēc rotaļlietas;
- Redze un dzirde:
 - nevēro kustīgu priekšmetu sev priekšā, nistagms, šķielēšana;
- Valoda:
 - nesmejas balsī, neatdarina lūpu skaņas, neatpazīst aprūpētāja seju;
- Sociālās iemaņas:
 - necenšas sev piesaistīt uzmanību;
- Emocionālās prasmes:
 - ātri zaudē interesi par rotaļlietām, meklē nākamo, pazemināts sāpju sliekšnis (cieši apkampieni);
- Izziņa:
 - vienveidīgas reakcijas uz pazīstamām un nepazīstamām lietām.

BĒRNA VECUMS 5 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā vienu reizi mēnesī;
- Māsa vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati.

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – spēj velties no muguras uz vēdera, trākcijā stabili pievelk galvu;
 - sīkā motorika – sniedzas un satver priekšmetus palmārā satvērienā, maz iesaistot īkšķi, tverot plauksta saliekta attiecībā pret apakšdelmu;
 - valoda un dzirde – veido ritmiskas zilbes, melodiski lalina, lokalizē skaņu no sāniem;
 - sociālās iemaņas un izpratne – ar prieku vēro sejas, patstāvīgi 5-10 minūtes spēlējas;
 - emocionālās prasmes – jūtu izpausmes izsmalcinātākas un niansētākas (bažas, ķircināšana);
 - patstāvības prasmes – patstāvīgi tur pudeli, bāž mutē un zelē ar smaganām cietu cepumu.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts muskulatūras tonuss (opistotonuss, ķermeņa hiperekstenzija, kāju hiperekstenzija un addukcija);
 - pazemināts muskulatūras tonuss;
 - pozas un/vai kustību asimetrija;
 - vēl izsaucami primitīvie refleksi (meklēšanas, zīšanas, soļošanas);
 - stabili neorientējas uz viduslīniju;
 - neveļas (vismaz no muguras uz sāniem);
 - nav plauksta-celīs kontakta;
 - nav līdzsvara reakcijas (galvas noturēšana viduslīnijā, trākcijas mēģinājums);
 - uz vēdera nav aktīva balsta uz apakšdelmiem;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija, klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - balsta aparāta iedzimtas anomālijas.
- Sīkā motorika:
 - nav acu-rokas-mutes kontakta, nesniedzas un netver rotaļlietas, stabili savilkta plauksta dūrē, īkšķis addukcijā;
- Redze:
 - neseiko kustīgai rotaļlietai (90-180° leņķī), nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - nespēj ritmiski saistīt zilbes, neieklausās pieaugušā balsī, nediferencē mammas balsi;
- Sociālās iemaņas:
 - nemeklē kontaktu, nediferencē mammas balsi, vienveidīga reakcija kā uz „savējiem”, tā svešiem cilvēkiem;
- Emocionālās prasmes:
 - jūtu izpausmēs saglabājas vienkāršums, tās nekļūst niansētākās, neizrāda vilšanos, ziņkārtību utt., ignorē rotaļlietas;
- Izziņa:
 - spēlējas ilgstoši tikai ar vienu rotaļlietu, citas ignorē, mērķtiecīgi netver priekšmetus, nespēj noturēt uzmanību (5-10 min) patstāvīgi rotaļājoties.

BĒRNA VECUMS 6 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā vienu reizi mēnesī;
- Māsas vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati;
- Vakcinācija atbilstoši vakcinācijas kalendāram.

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – guļus uz vēdera balstās uz atvērtām plaukstām, guļot uz muguras spontāni paceļ galvu, spēlējas ar kājām, griežas no muguras uz vēdera vai no vēdera uz muguras;
 - sīkā motorika – pārliet priekšmetu no rokas rokā, satver klocīti palmārā tvērienā, rakņājas un pieskaras objektiem plaukstu tvērienā, pārvieto priekšmetus no vienas tvērtnes otrā, sēdus sniedz pēc priekšmeta ar vienu roku, met to;
 - redze – aplūko kustīgus un krāsainus priekšmetus;
 - valoda un dzirde – veido lalināšanas monologus, ar 4 vai vairākām saprotamām skaņām, arī pirmo divzīlbu skaņu dažādā balss augstumā un skaļumā, reakcija uz radiomūziku, pagriežot galvu mūzikas virzienā, ieklausās savā balsī, to atdarina, diferencē trokšņus;
 - sociālās iemaņas un izpratne – smejas, spiedz, var atdarināt skaņas, diferencē pazīstamo no svešinieka;
 - emocionālās izpausmes – smejas, vēro, skumst, ja redz skumjas sejas, parādās bailes, kautrība;
 - patstāvības prasmes – sakošļā biezu ēdienu, dzer no krūzītes ar palīdzību, satver to ar abām rokām, tver karoti, virza mutē.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts muskulatūras tonuss (opistotonuss, ķermeņa hiperekstenzija, kāju hiperekstenzija un addukcija);
 - pazemināts muskulatūras tonuss;
 - pozas un/vai kustību asimetrija;
 - vēl izsaucami primitīvie refleksi;
 - stabili neorientējas uz viduslīniju vai to nešķērso;
 - nav līdzsvara reakcijas (galvas noturēšana viduslīnijā, trākcijas mēģinājums);
 - nosēdināts un atbalstīts, nespēj kontrolēt galvu un ķermeņa augšdaļu;
 - uz vēdera nav izsaucama svara pārnese („amfībijas“ reakcija);
 - pasīvi vertikalizējot nebalstās, balsts izteikti uz pirkstgaliem vai balstās asimetriski;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija; klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - balsta aparāta iedzimtas anomālijas.
- Sīkā motorika:
 - nav acu-rokas-mutes kontakta, nesniedz un netver rotaļlietas, stabili savilkta plauksta dūrē, īkšķis addukcijā;
- Redze:
 - neseiko kustīgai rotaļlietai (90-180° leņķī), nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - nav vokalizēšanas iezīmju: spiedzieni, kliezieni, nelalina, bērns neizmanto balsi, lai pievērstu sev uzmanību, nepārprotami nereaģē uz uzsauzieniem, neveic skaņas avota lokalizāciju no sāniem, atskanot mūzikai, nepavēršas tās virzienā, nediferencē trokšņus;
- Emocionālās prasmes:
 - nodara sev pāri, neatdarina skaņas un žestus, vienaldzība, neizrāda neapmierinātību par svešiem, nav mīļāko rotaļlietu;
- Izziņa:
 - neieklausās runā; nespēj imitēt valodas skaņas, netver un nepārvieto priekšmetus no vienas tvērtnes otrā;
- Patstāvības prasmes:
 - neizrāda interesi par putrveida ēdienu, netver to ar karoti.

BĒRNA VECUMS 8/9 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Māsas, ārsta palīga (feldšera) vai ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā;
- Māsas vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati;

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – „Dārza rūķa” poza, uz vēdera – griežas ap vertikālu asi, lien, mēģina nostāties četrpāpus, sāk celties pie mēbelēm;
 - sīkā motorika – attīstās pincetes tvēriens, plaukstas taisnas attiecībā pret apakšdelmu, satver katrā plaukstā pa priekšmetam un abas vienlaicīgi virza uz viduslīniju, apzināti, ar nolūku atver satvērienu – atlaiž mantiņu, atver satvērienu;
 - redze – ar skatu seko krītošai rotaļlietai;
 - valoda un dzirde – skaidras zilbju virtenes, prot tās atkārtot, veido čukstus, lokalizē skaņas avotu no sāniem, zem sevis;
 - sociālās iemaņas un izpratne – spēlē kūku cepšanu, atšķir un izvērtē „savējos”, „svešos”;
 - emocionālās prasmes – spēcīgas bailes, ja nav kopā ar māti, bailes no pēkšņiem trokšņiem;
 - patstāvības prasmes – sakož cietu barību, veido mīksta ēdiena kumosu, pats mēģina padzerties un ēst ar karoti ar izteiktu smērēšanu, ir vēlēšanās novilkt zeķes.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts muskulatūras tonuss (opistotonuss, ķermeņa hiperekstenzija, kāju hiperekstenzija un addukcija);
 - pazemināts muskulatūras tonuss;
 - pozas un/vai kustību asimetrija;
 - vēl izsaucami primitīvie refleksi;
 - neveļas;
 - atrodies uz vēdera, nerotē ap savu asi;
 - nosēdināts nespēj kontrolēt ķermeņa augšdaļu;
 - nav līdzsvara reakcijas (galvas noturēšana viduslīnijā, trākcijas mēģinājums, ķermeņa noturēšana viduslīnijā);
 - nav izsaucamas aizsargreakcijas ar rokām uz priekšu („lēciena gatavība”) un sāniem;
 - pasīvi vertikalizējot nebalstās;
 - nespēj stabilizēties četrpāpus stāvoklī;
 - bieža, nepārtraukta trīce, izteikta *startle* reakcija, klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - balsta aparāta iedzimtas anomālijas.
- Sīkā motorika:
 - nav acu-rokas-mutes kontakta, nesniedzas un netver, nespēlējas ar rotaļlietām, stabili savilkta plauksta dūrē, īkšķis addukcijā;
- Redze:
 - novēro sīkus priekšmetus (0,5 cm), neseko kustīgai rotaļlietai (90-180° leņķī), nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - nedomulē čukstus, neveido zilbju atdarinājumus, nelokalizē skaņas avotu zem sevis, nereaģē uz sadzīves trokšņiem, neinteresē sīki priekšmeti (0,5 cm);
- Emocionālās prasmes:
 - nodara sev pāri, nespēj imitēt balsi, skaņas, nav mīļāko rotaļlietu, neizrāda neapmierinātību, ja satiekas ar svešiem cilvēkiem, vājas emocionālās reakcijas un izpausmes;
- Sociālās iemaņas:
 - neiesaistās rotaļās, vienādas reakcijas kā uz „savējiem”, tā svešiem cilvēkiem, komunikācijā neizmanto žestus;
- Patstāvības prasmes:
 - nelieto karoti, dzerot no krūzītes aizrijas, nelieto biezu un mīkstu pārtiku.
- Izziņa:
 - nereaģē uz aizliegumu, nesaprot un neizpilda vienkāršas instrukcijas (piemēram, „iedod roku!”), neprot priekšmetus savietot pēc izmēra, nespēj parādīt atsevišķas sejas daļas (mute, deguns, acis), nespēj koncentrēt uzmanību, neizrāda iniciatīvu un interesi par izziņas sfēras aktivitātēm;

BĒRNA VECUMS 12 MĒNEŠI (1 GADS)

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā vienu reizi mēnesī;
- Māsa vai ārsta palīga (feldšera) mājas vizīte, ja bērns neierodas uz noteikto apskati;

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – staigā ar pieliekošo soli patstāvīgi vai turoties pie vienas rokas, brīvi apsēžas, krustotā rāpošana, stāv brīvi,
 - sīkā motorika – satver knaibļu tvērienā priekšmetus, ar rādītājpirkstu pieskaras priekšmetu detaļām, atkārtoti met priekšmetus uz grīdas, mazāk ievieto priekšmetus mutē, pilns plaukstu satvēriens priekšmetu turēšanai un darbībām ar priekšmetu, liek piramīdas no 2-3 klucīšiem;
 - valoda un dzirde – veido pirmās zilbes ar nozīmi, reaģē uz savu vārdu, neverbāla komunikācija ar skatienu, dialogs (kur ir?, tas ir) ar norādošo žestu, saprot aizliegumu "nē, nē" arī bez atbilstošas žestikulēšanas, lokalizē skaņas avotu zem sevis, meklē skaņu avotu, no kura plūst klusa mūzika;
 - sociālās iemaņas un izpratne – pasniedz priekšmetu, kas norādīts ar žestu;
 - emocionālās prasmes – reaģē uz aizliegumu, reaģē uz svešinieku klātbūtni, aktīvi izrāda negatīvās emocijas, ir noteiktas intereses, komentē zīmēšanu;
 - patstāvības prasmes – nokož cietu vai košļā biezu ēdienu, turpina apgūt prasmi ēst ar karoti un padzerties, smērēšanās ir pieļaujama, iesaistās noģērbšanas aktivitātēs, izrāda diskomfortu, ja pieslapina biksītes.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts muskulatūras tonuss (opistotonuss, ķermeņa hiperekstenzija, kāju hiperekstenzija un addukcija);
 - pazemināts muskulatūras tonuss;
 - pozas un/vai kustību asimetrija;
 - vēl izsaucami primitīvie refleksi;
 - patstāvīgi neapsēžas un nesēž;
 - nelien vai nerāpo;
 - nav līdzsvara reakcijas (galvas noturēšana viduslīnijā, trākcijas mēģinājums, ķermeņa noturēšana viduslīnijā);
 - nav izsaucamas aizsargreakcijas uz priekšu, sāniem un aizmuguri, izpletņa reflekss;
 - nemēģina piecelties kājās, pasīvi vertikālizējot nebalstās, balsts izteikti uz pirkstgaliem vai balstās asimetriski;
 - staigājot klibo vai veidojas „pīles” gaita;
 - bieža, nepārtraukta trīce; izteikta *startle* reakcija, klonus;
 - krampji (īpaši bīstami – toniski spazmi atkārtotās sērijās un izteiktas miokloniskas lēkmes jeb ātras, īslaicīgas atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas, kā arī krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu).
- Sīkā motorika:
 - stabili savilkta plauksta dūrē, īkšķis addukcijā, vienu roku izteikti izmanto vairāk nekā otru;
- Redze:
 - Neseko kustīgai rotaļlietai (90-180° leņķī), nistagms, šķielēšana;
- Valoda un dzirde:
 - nav neverbālās komunikācijas 3 galvenās iezīmes: norādošais žests, acu skatiens, mīmika, nav verbālās komunikācijas iezīmju, zilbju vai pirmo vārdu ar nozīmi, vājas mazbērnu valodīgas iezīmes, neizprot aizliegumus;
- Emocionālās prasmes:
 - pasīvs, mazkustīgs, neiesaistās rotaļās, komunikācijā, neinteresē izziņu rotaļās;
- Patstāvības prasmes:
 - vājas prasmes ēst biezu un mīkstu barību, padzerties no krūzītes, neizrāda diskomfortu, ja slapjš;
- Sociālās iemaņas:
 - neizrāda patstāvību; neiesaistās rotaļās, neveido komunikāciju ar apkārtējiem;
- Izziņa:
 - neizrāda interesi par ar izziņas sfēru saistītām aktivitātēm, nespēj salikt piramīdu, nemāk veidot elementāras figūras no klucīšiem, nemāk izveidot „desiņu”, „plācenīti” no plastilīna, nespēj koncentrēt uzmanību.

BĒRNA VECUMS 18 MĒNEŠI

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā;
- Okulista veikta apskate (redzes spēju orientējoša pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes);

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – staigāšana ar prasmi pietuities, palēkties, uzrāpties, iet atmuguriski;
 - sīkā motorika – būvē torni no 3-4 klučīšiem, švīkā līnijas, pēc parauga zīme aplūsus, līnijas;
 - valoda un dzirde – saprot sadzīviskas instrukcijas, vēro un parāda attēlus ar priekšmetiem, dzīvniekiem, pieaug vārdu skaits ar konkrētu nozīmi, runa ģimenē saprotama, lokalizē skaņas avotu virs sevis;
 - sociālās iemaņas un izpratne – ir interese par sadzīves darbiem, tos atdarina, labprāt sadarbojas ar pieaugušo;
 - emocionālās prasmes – mierina, skumst, ja nesaņiedz vēlamo, dusmas, parādās greizsirdība, apmulsums, kauna sajūtas, lepnums;
 - patstāvības prasmes – ēd patstāvīgi, ir kontrolēta kumosa nokošana, pareizi satver karoti, dzer no salmiņa, atšķir ēdamo no neēdamā, var novilkt apģērbu, apavus, izrāda vajadzību nokārtoties.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - paaugstināts vai pazemināts muskulatūras tonuss;
 - pozas un/vai kustību asimetrija;
 - patstāvīgi nestaigā pēc 18 mēnešu vecuma;
 - pārsvarā iet uz pirkstgaliem;
 - staigājot klibo vai veidojas „pīles” gaita;
 - nespēj brīvi pietuities un piecelties;
 - krampji (īpaši bīstami krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu).
- Sīkā motorika:
 - nav attīstīts knaibļu tvēriens, nespēj satvert zīmuli plaukstā un švīkāt līnijas, nespēj pāršķirt grāmatas lapas (vairākas kopā);
- Valoda:
 - nesaprot runu un neveic pēc uzaicinājuma sadzīviskus uzdevumus, nediferencē sadzīves trokšņus un cilvēka balsi, ierobežota vārdu ar nozīmi apguve, runas vienība tikai vārds, frāzi nelieto, vārdu krājums ierobežots, nelokalizē skaņas avotu virs sevis, runa ģimenē nesaprotama;
- Emocionālās prasmes:
 - emocionālās reakcijas vājas vai iztrūkst, nespēj koncentrēties, pasīvs, mazkustīgs, bez iniciatīvas, neiesaistās rotaļās, neveido komunikāciju, nevēlas izzināt formas, krāsas, lielumus;
- Patstāvības prasmes:
 - neēd patstāvīgi, nedzer no salmiņa, neatšķir ēdamo no neēdamā, neprot novilkt apģērbu, apavus;
- Izziņa:
 - neizprot cēloņsakarības (piemēram, nesaprot saistību starp to, ka, lai mehāniska rotaļlieta darbotos, tā ir jāieslēdz), spēlējoties nespēj priekšmetus lietot simboliski, nemāk norādīt bilžu grāmatās uz priekšmetiem, nespēj koncentrēt uzmanību, neizrāda interesi par izziņas aktivitātēm.

BĒRNA VECUMS 24 MĒNEŠI (2 GADI)

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā;
- Zobu higiēnista apmeklējums;

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – labi skrien, sper bumbu, nostājas uz vienas kājas, nezaudējot līdzsvaru;
 - sīkā motorika, redze – būvē torni no 6-7 klucīšiem, kvalitatīvs tvēriens, zīmē aplus, spirāles, labprāt darbojas ar trafaretiem;
 - valoda un dzirde – iesaistās dialogā, lieto frāzes, runa saprotama ģimenē, lokalizē skaņu virs sevis, var atkārtot ausī iečukstētus vārdus, parādīt ķermeņa daļas, saprātīgi paklausīt un atnest mazas lietiņas, aizvērt durvis;
 - sociālās iemaņas un izpratne – uzvedība kļūst arī negatīva, vēlas sadarboties ar pieaugušo, rotaļāties;
 - emocionālās prasmes – plašāka emociju gamma, parādās empātijas spējas, emocionāli reaģē uz citu pārdzīvojumiem;
 - patstāvības prasmes – prot patstāvīgi paēst un padzerties, nomazgāt un noslaucīt rokas, noģērbties, uzvilkt dažus apģērbu gabalus, prot nokārtoties.

Funkcionālie traucējumi

- **Motorika:**
 - paaugstināts vai pazemināts muskuļu tonuss;
 - pozas un kustību asimetrija;
 - patstāvīgi nestaigā, pārsvarā iet uz pirkstgaliem, klibo;
 - nespēj piecelties no tupus stāvokļa bez roku palīdzības;
 - nespēj pieturoties iet pa kāpnēm;
 - zaudēta kāda iepriekš apgūta iemaņa;
 - krampji (īpaši bīstami krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu).
- **Sīkā motorika:**
 - nespēj ātri un precīzi manipulēt ar sīkiem priekšmetiem, netver zīmuli, nezīmē aplus un spirāles, nespēj pāršķirt grāmatas lapas (pa vienai);
- **Redze:**
 - neinteresē priekšmetu formas, lielumi, krāsas, neaplūko attēlus;
- **Valoda un dzirde:**
 - runas vienība tikai vārds, frāzi nelieto, vārdu krājums ierobežots, agramatismi, runa ģimenē nesaprotama, nelokalizē skaņas avotu virs sevis;
- **Emocionālās prasmes:**
 - emocionālās reakcijas un izpausmes ir vājas vai iztrūkst, neizrāda empātijas spējas (piemēram, necenšas mierināt citu bērnu), nespēj nosaukt vārdā vienkāršas emocijas;
- **Sociālās iemaņas:**
 - izvairās no kontaktiem ar vienaudžiem, mazkustīgs, neiesaistās rotaļās, neievēro noteikumus, normas, nespēlē lomu spēles;
- **Patstāvības prasmes:**
 - patstāvīgi neprot ēst jebkuru barību un padzerties, turot krūzīti vienā rokā, nav interese par ģērbšanos, neprot nokārtoties;
- **Izziņa:**
 - nespēj (~20 min.) koncentrēties, neprot grupēt priekšmetus pēc krāsas, formas, lieluma, faktūras, neatveido aplus, līnijas, neatpazīst ģeometriskas figūras (aplis, kvadrāts, trijstūris), neatšķir krāsas.

BĒRNA VECUMS 36 MĒNEŠI (3 GADI)

Attīstības novērtēšanas laiks un apjoms

- Ģimenes ārsta veikta apskate ārsta prakses vietā;
- Zobu higiēnista apmeklējums;
- Okulista veikta apskate (salīdzinoša redzes asuma pārbaude pēc E burtu tabulas vai zīmējumu tabulas, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes);

Attīstību raksturojošie kritēriji

- Psihosociālā un motorā attīstība:
 - kustības – brauc ar trīsriteni, prot nostāvēt un lēkt uz vienas kājas;
 - sīkā motorika – pareizs satvēriens, prot griezt ar šķērēm, zīmēt apļus, spirāles, līnijas, izpilda griešanas, slaucīšanas kustības, prot vērt krelles, pogāt pogas;
 - valoda un dzirde – veido noformētus teikumus, skaita dzejojīti, ievērojot runas ritmu un plūdumu, runa skaidra un precīza, saprotama ārpus ģimenes;
 - sociālās iemaņas un izpratne – zina savu vārdu, spēlē lomu spēles, ievēro noteikumus, atšķir dzimumus;
 - emocionālās prasmes – plaša emociju gamma, izrāda mīlestību, pašēlo, atšķir īstenību no izlikšanās, pauž dusmas vārdos, nolieguma gadījumā dusmojas;
 - patstāvības prasmes – ēd patstāvīgi, izmanto karoti, dakšīņu, prot ģērbties, atpogāt pogas, atvērt rāvējslēdzēju, izmantot kabatas lakatiņu, atšņorēt un novilkt apavus, darboties ar ūdens krānu, nokārtojas.

Funkcionālie traucējumi

- Motorika:
 - bieži krīt;
 - nespēj pieturoties iet pa kāpnēm;
 - nespēj skriet, lēkt uz abām kājām, piecelties no tupus stāvokļa bez roku palīdzības, mainīt kustības tempu un virzienu;
 - krampji (īpaši bīstami krampji kombinācijā ar psihomotorās attīstības aizturi vai regresu);
 - ķermeņa simetrijas izmaiņas.
- Sīkā motorika:
 - nespēj tvert zīmuli ar trim pirkstiem, nespēj pārzīmēt apli, krustu, nespēj griezt ar šķērēm, nespēj ēst ar karotīti;
- Valoda:
 - neuztver skaņu ritmu (2 piesitieni), nerunā īsos teikumus (2-3 vārdi), vārdu krājums ierobežots, saglabājas mazbērnu valodas iezīmes, runa svešam nesaprotama, bieži pārjautā, cieši skatās runātājam uz lūpām, radiouztvērēju neregulē neparasti skaļi;
- Emocionālās prasmes:
 - emocionālās reakcijas un izpausmes ir vājas vai iztrūkst, nabadzīga emociju dažādība, trūkst empātijas - emocionāli nereaģē uz citu cilvēku satraukumu;
- Sociālās iemaņas:
 - izvairās no kontaktiem ar vienaudžiem, mazkustīgs, neiesaistās rotaļās, neievēro noteikumus, normas, nespēlē lomu spēles;
- Patstāvības prasmes:
 - joprojām nepieciešama asistēšana ēšanas, ģērbšanās aktivitātēs, neprot nokārtoties.
- Izziņa:
 - neprot izteikties vārdos un zīmējumā, nav interese par izziņas aktivitātēm, negrupē priekšmetus pēc krāsas, izmēra, lieluma, skaita, neatveido pēc parauga, neatpazīst ģeometriskas figūras (aplis, kvadrāts, trijstūris, taisnstūris), neatšķir krāsas, neskaita līdz 3.

SPECIĀLISTU DARBĪBAS JOMAS LATVIJĀ,

kuru iesaiste var būt nepieciešama palīdzības sniegšanā:

Pediatri ir ārsta pamatspecialitāte. Pediatra kompetencē ir veikt visu vecumu bērnu veselības aprūpi, aptverot somatiskās un psihiskās attīstības problēmas, iegūtās un iedzimtās slimības un veselības traucējumus, kā arī veicinot bērnu veselību un slimību profilaksi. Pediatram ir virkne apakšspecialitāšu.

Neonatologs ir pediatra apakšspecialitāte. Neonatologa kompetencē ir, izmantojot teorētiskās zināšanas par augļa un jaundzimuša bērna fizioloģiju un patoloģiju un praktiskās iemaņas šo patoloģiju diagnostikā, ārstēšanā, rehabilitācijā un profilaksē, veikt šo pacientu saslimšanu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un profilaksi.

Bērnu infektologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu infektologa kompetencē ir, izmantojot teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas par infekcijas slimību diagnostiku, ārstēšanu un profilaksi bērniem, veikt šo pacientu saslimšanu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un profilaksi atbilstoši terciāram veselības aprūpes līmenim, kā arī atbilstoši kompetencei sniegt konsultācijas pacientiem, viņu piederīgajiem un citām ārstniecības personām.

Bērnu kardiologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu kardiologa kompetencē ir, izmantojot teorētiskās zināšanas par augļa un jaundzimuša bērna sirds un asinsvadu sistēmas attīstību, fizioloģiju un patoloģiju un praktiskās iemaņas šo patoloģiju diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē, nodrošināt to jaundzimušo un bērnu līdz 18 gadu vecumam ārstēšanu, profilaksi un rehabilitāciju, kuri slimo ar iedzimtām sirdskaitēm.

Bērnu reimatologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu reimatologa kompetencē ir, izmantojot zināšanas par bērnu balsta un kustību (saistaudu) sistēmas un autoimūno saistaudu sistēmas slimību etioloģiju, patogēnēzi, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju, veikt šo pacientu saslimšanu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un profilaksi.

Bērnu pneimonologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu pneimonologa kompetencē ir elpceļu, plaušu, videnes un pleiras slimību, kā arī jebkuras lokalizācijas tuberkulozes diagnostika, terapija un profilakse pacientiem līdz 18 gadu vecumam.

Bērnu endokrinologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu endokrinologa kompetencē ir: sniegt augsti kvalificētu un specializētu palīdzību akūtu un hronisku endokrinoloģisku slimību diagnostikā, ārstēšanā, dinamiskā novērošanā, profilaksē un rehabilitācijā bērniem.

Bērnu nefrologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu nefrologa kompetencē ir, izmantojot zināšanas par nierēm, nieru slimībām, to izcelsmi, simptomatoloģiju, saikni ar citu orgānu saslimšanām, ārstēšanu, nieru aizstājterapiju, kā arī no šīm zināšanām izrietošo mūsdienu praktisko rīcību pacientiem līdz 18 gadu vecumam, veikt šo pacientu saslimšanu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un profilaksi.

Bērnu gastroenterologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu gastroenterologa kompetencē ir, izmantojot zināšanas par barības vada, kuņģa, zarnu, aknu, žultsvadu, aizkuņģa dziedzeri, vēderplēves un vēdera dobuma attīstību, uzbūvi, fizioloģiju un patoloģiju, kā arī prasmi novērst, diagnosticēt un ārstēt šo orgānu un struktūru patoloģijas, sniegt profesionālu palīdzību bērniem gastroenteroloģisku problēmu gadījumā.

Bērnu hematoloģists ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu hematoloģista kompetencē ir onkoloģiska un neonkoloģiska rakstura asinsrades sistēmas slimību diagnostika, diferenciāldiagnostika un ārstēšana, kā arī jebkuras lokalizācijas onkoloģisko slimību diagnostika, diferenciāldiagnostika un ārstēšana pacientiem līdz 18 gadu vecumam.

Bērnu alergologs ir pediatra apakšspecialitāte. Bērnu alergologa kompetencē ir veikt eksogēnu (neinfekciozu) alergēnu izraisītu dažādu orgānu saslimšanu diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un profilaksi pacientiem līdz 18 gadu vecumam.

Bērnu ķirurgs ir ārsta pamatspecialitāte. Bērnu ķirurga kompetencē ir jaundzimušo, bērnu un pusaudžu orgānu iedzimtu anomāliju un ķirurģisko slimību, kā arī traumatisko bojājumu diagnostika, ārstēšana, neatliekamā palīdzība, profilakse un rehabilitācija.

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts ir ārsta pamatspecialitāte. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta kompetencē ir dažādu pārejošu un nepārejošu nespēju izraisītu slimību, traumu un to seku diagnostika, ārstēšana, rehabilitācija un profilakse.

Bērnu neirologs ir ārsta papildspecialitāte. Bērnu neirologa kompetencē ir centrālās, perifērās un veģetatīvās nervu sistēmas slimību diagnostika, ārstēšana, ekspertīze un profilakse pacientiem līdz 18 gadu vecumam.

Bērnu psihiatrs ir psihiatra apakšspecialitāte. Bērnu psihiatra kompetencē ir bērnu un pusaudžu psihisko traucējumu un slimību diagnostika, ārstēšana, profilakse un psihiatriskā rehabilitācija.

Bērnu audiologs ir otolaringologa apakšspecialitāte. Bērnu audiologa kompetencē ir veikt izmeklēšanu, ārstēšanu un profilaksi auditoru traucējumu un ar tiem saistīto komunikācijas traucējumu gadījumos, kā arī vadīt un koordinēt ar šiem traucējumiem saistītos ārstēšanas un rehabilitācijas pasākumus bērniem.

Psihoterapeits ir ārsta pamatspecialitāte. Psihoterapeita kompetencē ir slimību, ciešanu un traucējumu (psihisko, psihosomatisko, somatopsihisko, uzvedības, afektīvu kognitīvo un attiecību, kā arī seksuālās dzīves) etioloģijas, patoģenēzes, diagnostikas, ārstēšanas, profilakses, konsultēšanas un rehabilitācijas noteikšana, pamatojoties uz integratīvu biopsihosociālu pieeju.

Ģenētīķis ir ārsta pamatspecialitāte. Ģenētīķa kompetencē ir ģenētiski noteikto (pārmantoto un iedzimto) saslimšanu (monogēno, multifaktoriālo, hromosomālo vai mitohondriālo) diagnostika ar klīniskām, citoģenētiskām, bioķīmiskām un molekulārām metodēm, diferenciāldiagnostika, prenatālā un postnatālā diagnostika, pacienta un viņa ģimenes, kā arī ārstu, kuri diagnosticē un ārstē ģenētiski noteiktās saslimšanas, konsultēšana.

Oftalmologs ir ārsta pamatspecialitāte. Oftalmologa kompetencē ir vispusīga redzes sistēmas aprūpe, refrakcijas anomāliju diagnostika un korekcija, acs un tās palīgorgānu slimību diagnostika, konservatīva un ķirurģiska ārstēšana, profilakse un rehabilitācija.

Otolaringologs ir ārsta pamatspecialitāte. Otolaringologa kompetencē ir ausu, deniņu, deguna blakusdobumu, mutes dobuma, rīkles, balsenes, trahejas, barības vada, galvas, kakla un to struktūru saslimšanu, kā arī traumatisku bojājumu izmeklēšana, konservatīvā un operatīvā ārstēšana, profilakse un rehabilitācija.

Bērnu zobārsts ir zobārsta apakšspecialitāte. Bērnu zobārsta kompetencē ir bērnu zobu, žokļu, mutes dobuma orgānu, zobu traumā, iedzimtu un iegūtu zobu defektu diagnostika, profilakse un ārstēšana ar konservatīvām un ķirurģiskām metodēm.

Klīniskais psihologs, izmantojot specializētus klīniskos testus, novērtē bērna attīstības līmeni, atbilstību vecumposmam, konstatē dažāda veida traucējumus (izziņas, emociju, uzvedības), iegūst papildus informāciju diagnozes diferenciācijai vai precizēšanai, veicot psiholoģisko izpēti iegūst informāciju pielietotās ārstēšanas terapijas efektivitātes izvērtēšanai. Sniedz konsultācijas bērna aprūpētājiem, lai pēc iespējas efektīvāk veicinātu bērna attīstību, pārrunā bērna attīstības īpatnības, attiecīgā vecumposma vajadzības, sniedz psiholoģisko atbalstu bērna aprūpētājiem.

Fizioterapeits ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis bakalaura grādu veselības aprūpē ar kvalifikāciju fizioterapijā. Fizioterapeita kompetencē ir pacienta funkcionālā stāvokļa izmeklēšana, iegūto datu novērtēšana un analīze, fizioterapeita atzinuma sagatavošana par pacienta funkcionālo stāvokli; palīdzēt pacientam atgūt zaudēto funkciju, mazināt tās trūkumu vai to kompensēt, mērķtiecīgi kopējā rehabilitācijas plāna ietvaros izvēloties un lietojot ārstnieciskās vingrošanas metodes, manuālās terapijas metodes, masāžu un fizikālās terapijas metodes (elektroprocedūras, termoprocedūras, ūdens procedūras), kā arī palīdzēt izvēlēties un apmācīt lietot nepieciešamos tehniskos palīg līdzekļus; veselības veicināšanas un profilakses pasākumu veikšana specialitātes ietvaros, tai skaitā sabiedrību izglītojošs darbs; darbs multiprofesionālā rehabilitācijas komandā.

Audiologopēds ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību. Audiologopēda kompetencē ir komunikācijas spēju, runas, valodas, fonācijas un rīšanas traucējumu novērtēšana, diagnostika, korekcija un rehabilitācija personām jebkurā vecumā, izmantojot logopēdiskos līdzekļus un tehnoloģijas.

Agrīnās attīstības logopēds ir speciālists, kurš izvērtē valodas un ar to saistīto uztveres veidu attīstību agrīnā-zīdaiņa vecumā, kurš ar pedagoģiskām metodēm virza bērna attīstību kopumā, māca to izprast un darīt vecākiem, kuri ar bērnu ir kopā ikdienā.

Ergoterapeits ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību. Ergoterapeita kompetencē ir pacientu ergoterapeitiskā izmeklēšana; nodarbes veikšanas novērtēšana un funkcionālo traucējumu noteikšana; vides pieejamības un tehnisko palīg līdzekļu nepieciešamības un/vai atbilstības izvērtēšana; ergoterapijas pakalpojumu nodrošināšana, lietojot ergoterapijas tehnoloģijas, izglītošanas un profilaktisko darbu sabiedrības veselības veicināšanai; informēt sabiedrību par ergoterapijas pakalpojumiem un izskaidrot tos.

Reitterapeits ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis pirmā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un kuram ir apliecināts dokuments jāšanas sporta klasē vai apliecināts dokuments par praktiskā darba pieredzi ar zirgiem ne mazāk par vienu gadu. Reitterapeita kompetencē ir novērtēt pacienta funkcionālās spējas, attīstīt fizisko, psiholoģisko un sociālo potenciālu, kā arī ārstēt pacientus ar terapeitiska, kardioloģiska, neiroloģiska, ortopēdiska,

oftalmoloģiska un garīga rakstura traucējumiem, izmantojot jāšanu ar zirgiem, lai uzlabotu un atjaunotu daļēji zaudētās vai arī kompensētu pilnīgi zaudētās balsta un kustību aparāta funkcijas, uzlabojot līdzsvaru un koordināciju, normalizējot muskuļu tonusu, iniciējot un trenējot gaitu, uzlabojot gaitas kvalitāti, veicinot pacienta pašpaļāvību, pašcieņu, paškontroli un neatkarību.

Tehniskais ortopēds ir ārstniecības persona, funkcionālais speciālists, kurš ieguvis otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību. Tehniskā ortopēda kompetencē ir cilvēka funkcionālo spēju uzlabošana, novērtējot nepieciešamību izgatavot, kā arī izgatavojot un pielāgojot tehniskos palīglīdzekļus, ortozes, protēzes, pārvietošanās un personīgās aprūpes palīglīdzekļus.

Zobu higiēnists ir ārstniecības persona, kura ir ieguvusi pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību. Zobu higiēnista kompetencē ir pacientu aprūpe mutes saslimšanu diagnostikas, ārstēšanas un profilaktisko pasākumu gadījumos; zobu higiēnas procedūru veikšana. Izglītojoši motivējoša mutes dobuma profilakses darba veikšana dažāda vecuma pacientu grupām.

Būtiskie funkcionālie traucējumi, kuriem būtu jāpievērš uzmanība bērnu radiniekiem, kā arī jāinformē par tiem ģimenes ārsts.

Lūdzu atzīmēt tabulā ar X, ja konstatējat traucējumus kādā no minētajām jomām.

Bērna vecums 1 mēnesis

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, trīce, krampji, kāju, roku izmēri atšķiras abās pusēs;

Redze – nereaģē uz gaismu;

Valoda un dzirde – nereaģē uz skaņām;

Sociālās iemaņas – ļoti jūtīgs pret pieskārieniem, gaismu, skaņām;

Emocionālās prasmes – raudulīgs, nevar nomierināties, nesmaida, vienaldzīgs pret ēdināšanu;

Patstāvības prasmes – negribīgi zīž, rij, ēdināšanas laikā aizrijas;

Izziņa – nepazīst aprūpētāja balsi, pieskārienus.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 2 mēneši

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, kāju, roku izmēri atšķiras abās pusēs, guļot uz muguras, nevar pagriezt galvu, trīce, krampji;

Redze – nereaģē uz gaismu, šķielē;

Valoda un dzirde – nereaģē vai gausi reaģē uz skaņām, klusē;

Sociālās iemaņas – nereaģē uz gaismu, cilvēkiem, vienaldzīgs pret ēdienu;

Emocionālās prasmes – neizrāda interesi par cilvēkiem, daudz guļ, raudulīgs, nevar nomierināties, nesmaida;

Patstāvības prasmes – negribīgi zīž, rij, ēdināšanas laikā aizrijas;

Izziņa – gausi reaģē uz gaismu, skaņu, skatās vienā punktā.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 3 mēneši

Motorika – ļengani nokarājas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, galva ļengani nokarājas, kāju, roku izmēri atšķiras abās pusēs, kājas nekustās, plaukstas visu laiku dūrītē, trīc, krampji;

Redze – neseko kustīgai rotaļlietai, šķielē;

Valoda un dzirde – neieklausās balsīs, neskatās uz skaņu, nepārstāj raudāt, ja ieskanas mūzika;

Sociālās iemaņas – nevēro sejas, nesmaida;

Emocionālās prasmes – neizrāda prieku, bēdas, izbrīnu, nevar ilgstoši nomierināties;

Patstāvības prasmes – negribīgi zīž, rij, ēdināšanas laikā aizrijas;

Izziņa – nespēj atrast skaņas un gaismas avotu, rokā ielikta priekšmetus nespēj iebāzt mutē.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 4 mēneši

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, nebalstās uz apakšdelmiem, galva ļengani nokarājas, trīce, krampji;

Redze – nevēro kustīgus priekšmetus sev priekšā, šķielē;

Valoda un dzirde – nesmejas balsī, neatpazīst aprūpētāja seju;

Sociālās iemaņas – necenšas sev piesaistīt uzmanību;

Emocionālās prasmes – ātri zaudē interesi par rotaļlietām, mazāk izjūt sāpes, ja, piemēram, cieši apskauj;

Patstāvības prasmes – negribīgi zīž, rij, ēdināšanas laikā aizrijas;

Izziņa – nereaģē uz savu vārdu vai pazīstamām lietām.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 5 mēneši

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, neveļas uz sāniem, nebalstās uz rokām, nesniedzas pēc rotaļlietām, trīce, krampji;

Redze – neseko kustīgai rotaļlietai; šķielē;

Valoda un dzirde – neatpazīst mammas balsi, nesaka zilbes;

Sociālās iemaņas – nemeklē acu kontaktu, vienādi reaģē uz pazīstamiem un svešiem;

Emocionālās prasmes – neizrāda vilšanos, ziņkāri, neinteresē rotaļlietas;

Patstāvības prasmes – negribīgi zīž, rij, ēdināšanas laikā aizrijas;

Izziņa – spēlējas tikai ar vienu rotaļlietu, nespēj noturēt uzmanību.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 6 mēneši

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, apsēdināts un atbalstīts nespēj kontrolēt galvu, ķermeņa augšdaļu, neveļas;

Redze – neseko kustīgai rotaļlietai, šķielē;

Valoda un dzirde – nelalina, nespiedz, nekliedz, neskatās uz skaņu;

Sociālās iemaņas – nemeklē acu kontaktu, vienādi reaģē uz pazīstamiem un svešiem;

Emocionālās prasmes – neizrāda vilšanos, ziņkāri, neatdarina skaņas, nav mīļāko rotaļlietu;

Patstāvības prasmes – netver karoti, neizrāda interesi par ēdienu;

Izziņa – neklausās runā, nespēj ar skatu atrast priekšmetus.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 8/9 mēneši

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, neveļas, apsēdināts nespēj noturēt galvu, ķermeni, liekot uz kājām, balstās uz pirkstgaliem, zaudē jau iegūtās iemaņas, trīce, krampji;

Redze – nevēro sīkus priekšmetus, šķielē;

Valoda un dzirde – nereagē uz sadzīves trokšņiem;

Sociālās iemaņas – nerotaļājas, vienādi reaģē uz pazīstamiem un svešiem;

Emocionālās prasmes – neizrāda vilšanos, ziņkāri, neatdarina skaņas, vājas emocionālās reakcijas, nebaidās no svešiem;

Patstāvības prasmes – nelieto karoti, aizrijas, dzerot no krūzes;

Izziņa – nesaprot vārdu jēgu, neprot mazākus priekšmetus ielikt lielākos, nespēj koncentrēties, vienaldzīgs.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 12 mēneši (1 gads)

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, patstāvīgi nesēž, nelien, nerāpo, nemēģina celties kājās, liekot uz kājām, balstās uz pirkstgaliem, zaudē jau iegūtās iemaņas, trīce, krampji;

Redze – neseo kustīgiem priekšmetiem, šķielē;

Valoda un dzirde – neizsaka zilbes, vārdus, neizprot aizliegumus;

Sociālās iemaņas – neizrāda patstāvību, nerotaļājas;

Emocionālās prasmes – pasīvs, mazkustīgs, neiesaistās rotaļās;

Patstāvības prasmes – nelieto karoti, aizrijas, dzerot no krūzes;

Izziņas – nekas neinteresē, vienaldzīgs.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 18 mēneši

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, nestaigā vai iet uz pirkstgaliem, nespēj pietuities, piecerties, zaudē jau iegūtās iemaņas, krampji;

Redze – neseo kustīgiem priekšmetiem, šķielē;

Valoda un dzirde – neatšķir sadzīves trokšņus, runā tikai atsevišķus vārdus, nesaprot no kurienes skan balss;

Sociālās iemaņas – neizrāda patstāvību, nerotaļājas;

Emocionālās prasmes – nespēj koncentrēties, pasīvs, mazkustīgs, nevēlas izzināt krāsas, formas, neiesaistās rotaļās;

Patstāvības prasmes – neēd patstāvīgi, neatšķir ēdamo no neēdamā;

Izziņa – nesaprot cēloņsakarības, piemēram, ka elektriska rotaļlieta jāieslēdz, nespēj koncentrēt uzmanību.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 24 mēneši (2 gadi)

Motorika – lēnganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti, nestaigā, iet uz pirkstgaliem, bieži krīt, klibo, zaudē jau iegūtās iemaņas, krampji;

Redze – neinteresē priekšmetu formas, neaplūko tos;

Valoda un dzirde – runā tikai nedaudzus vārdus, runa ģimenē nesaprotama;

Sociālās iemaņas – izvairās no vienaudžiem, neiesaistās rotaļās;

Emocionālās prasmes – nav emociju, vienaldzīgs, nav iejūtīgs, necenšas mierināt citus bērnus;

Patstāvības prasmes – neprot ēst, padzerties, nav intereses par ģērbšanos;

Izziņa – nespēj koncentrēt uzmanību, nespēj atrast līdzības un atšķirības priekšmetos, neatšķir krāsas.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Bērna vecums 36 mēneši (3 gadi)

Motorika – bieži krīt, klibo, nespēj skriet, lēkt, zaudē jau iegūtās iemaņas, nespēj turēt rokā sīkus priekšmetus, krampji;

Redze – neinteresē priekšmetu formas, neaplūko tos;

Valoda un dzirde – nerunā īsos teikumus, runa svešiem nesaprotama, pārjautā, skatās uz lūpām;

Sociālās iemaņas – mazkustīgs, neiesaistās rotaļās ar vienaudžiem, nespēlē lomu spēles;

Emocionālās prasmes – nav emociju, vienaldzīgs, nav iejūtīgs, vienaldzīgs pret citu bēdām;

Patstāvības prasmes – jāpalīdz ēst, dzert, negērbjas, neprot nokārtoties;

Izziņa – nemāk domas un jūtas izteikt vārdos, nespēj atrast līdzības un atšķirības priekšmetos, neatšķir krāsas, nemāk skaitīt.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

Attīstības novērtēšanas instrumenti (skalas), kuras būtu ieteicamas nākotnē ieviest praksē un pielietot Latvijā:

1. Hammersmith Neonatal Neurological Examination (Hammersmith jaundzimušo neiroloģiskā novērtēšana).
<http://www.mackeith.co.uk/CDM148ScoreCards.pdf> (skatīts 07/02/2010)
Šī skala sastāv no 3 A4 formāta lapām ar tabulu, kura sastāv no 5 daļām – stājas un tonusa, tonusa veida, refleksu, kustību, neraksturīgām pazīmēm, orientācijas un uzvedības novērtējuma. Katrai pazīmei (piemēram, stāja, galvas kontrole, fleksoru tonuss, Moro reflekss, vizuālā orientācija u.c.) ir piedāvāti 4 vai 5 īsi apraksti, kā arī ilustrācija.
2. Hammersmith Short Neonatal Neurological Examination (Hammersmith saīsinātā jaundzimušo neiroloģiskā novērtēšana)
<http://www.mackeith.co.uk/CDM148ScoreCards.pdf> (skatīts 07/02/2010)
Šī skala sastāv no 2 A 4 formāta lapām, ir līdzīga Hammersmith Neonatal Neurological Examination, tikai īsāka.
3. Hammersmith Infant Neurological Examination (Hammersmith zīdaiņu neiroloģiskā novērtēšana)
<http://www.mackeith.co.uk/CDM148ScoreCards.pdf> (skatīts 07/02/2010)
Šī skala sastāv no 4 A4 formāta lapām ar tabulu, kura sastāv no 3 sekcijām – neiroloģiskais, motorais un uzvedības novērtējums. Katrai pazīmei (piemēram, galva, rokas, kājas, pēdas, kustību kvalitāte, addukcija, sēdēšana, iešana, sociālā orientācija, emocionālais stāvoklis u.c.) tiek piedāvāti 4 līdz 6 īsi apraksti, kā arī ilustrācija.
4. Minhenes funkcionālās attīstības izvērtējums
Šī skala ļauj izvērtēt bērna attīstību 1. 2. un 3. dzīves gadā. Skala sastāv no tabulas vienas A4 formāta lapas apjomā, kas atspoguļo bērna funkcionēšanu 8 attīstības jomās (rāpošana, sēdēšana, staigāšana, tveršana, uztvere, valoda, valodas sapratne, sociālais vecums) 1. dzīves gadā, kā arī attīstības grafiskā novērtējuma līknēs, kas sastāv no 2 A4 formāta lapām.
Skala sastāv arī no 6 A4 formāta , kas atspoguļo bērna funkcionālās prasmes 2. un 3. dzīves gadā (staigāšana, roku veiktība, percepcija, runa, valodas sapratne, sociālās un patstāvība prasmes), kā arī grafiskā atainojuma vienā A4 lapas formātā.

Literatūras saraksts

1. **American Academy of Pediatrics** (2006) Development Surveillance and Screening of Infants and Young Children. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;108/1/192> (skatīts 31/01/2010)
2. **Barlow J, Parsons J.** (2003) Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD003680. DOI: 10.1002/14651858.CD003680
3. **Campbell SK, Palisano RJ, Wander Linden DW** (2006) Physical Therapy for Children (3rd ed). W.B. Saunders Company, Philadelphia
4. **Chan G, Dormans JP** (2009) Update on congenital spinal deformities: preoperative evaluation. Spine (Phila Pa 1976) 1;34(17):1766-74.
5. **Coling MC** (1991) Developing Integrated Programs: A transdisciplinary Approach for Early Intervention, Therapy Skill Builders, Communication Skill Builders
6. **Dubowitz L, Mercuri E, Dubowitz V** (1998) An optimality score for the neurologic examination of the term newborn, J Pediatr. 133(3):406-16.
7. **Dubowitz L, Ricci D, Mercuri E** (2005) The Dubowitz neurological examination of the full-term newborn, Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 11(1):52-60
8. **European Agency for Development in Special Needs Education**, <http://www.european-agency.org/> (skatīts 07/02/2010)
9. **Farmer AP, Légaré F, Turcot L, Grimshaw J, Harvey E, McGowan JL, Wolf F** (2008). Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD004398. DOI: 10.1002/14651858.CD004398.pub2
10. **Guzzetta A, Haataja L, Cowan F, Bassi L, Ricci D, Cioni G, Dubowitz L, Mercuri E** (2005) Neurological examination in healthy term infants aged 3-10 weeks. Biol Neonate. 87(3):187-96.
11. **Haataja L, Mercuri E, Regev R, Cowan F, Rutherford M, Dubowitz V, Dubowitz L** (1999) Optimality score for the neurologic examination of the infant at 12 and 18 months of age. J Pediatr. 135(2 Pt 1):153-61
12. **Illinois system of early intervention**, <http://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=31183> (skatīts 31/01/2010)
13. **IPOkRaTES clinical seminar** Follow-up of preterm infants (2009) <http://www.ipokrates.info/php/portal.php> (skatīts 07/02/2010)
14. **Kliegman RM, Behrman R.E, Jenson HB, Stanton BF** (2007) Nelson Textbook of Pediatrics 18th ed. Saunders Company, Philadelphia
15. **Kliegman RM, Jenson S, Nelson WE** (2008) Textbook of pediatrics: 18th edition, Elsevier
16. **Law J, Garrett Z, Nye C** (2003) Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD004110. DOI: 10.1002/14651858.CD004110
17. **Lincoln TL** (2007) Infantile idiopathic scoliosis, Am J Orthop (Belle Mead NJ) 36(11):586-90
18. **Mercuri E, Ricci D, Pane M, Baranello G** (2005) The Neurological examination of the newborn baby. Early Hum Dev. 81(12):947-56
19. **Montesori M** (2000) Das Kreative Kind. Der absorbierende Geist, Herder
20. **Northen J, Downs M** (2002) Hearing in children. Lippinvt Williams & Wilkns, Baltimore

21. **Panpanich R, Garner P** (1999) Growth monitoring in children. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 4. Art. No.: CD001443. DOI: 10.1002/14651858.CD001443
22. **Petty K** (2009) Developmental milestones of Young Children. Redleaf Press
23. **Ricci D, Cowan F, Pane M, Gallini F, Haataja L, Luciano R, Cesarini L, Leone D, Donvito V, Baranello G, Rutherford M, Romagnoli C, Dubowitz L, Mercuri E** (2006) Neurological examination at 6 to 9 months in infants with cystic periventricular leukomalacia. *Neuropediatrics* 37(4):247-52.
24. **Sheridan M, Sharma A, Cockerill H** (2008) From Birth to Five Years. Children's Developmental Progress. 3rd edition. Routledge, New York
25. **Symington AJ, Pinelli J** (2006) Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2. Art. No.: CD001814. DOI: 10.1002/14651858.CD001814.pub2.
26. **Slater A, Lewis M** (2006) Introduction to infant developmet. Oxford University Press, Oxford
27. **Spittle A, Orton J, Doyle LW, Boyd R** (2007) Early developmental intervention programs post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2. Art. No.: CD005495. DOI: 10.1002/14651858.CD005495.pub2
28. **Staheli LT** (1992) Fundamentals of Pediatric Ortopedics. Raven Press, New York
29. **Steultjens EEMJ, Dekker JJ, Bouter LM, Schaardenburg DD, Kuyk MAMAH, Van den Ende ECHM** (2004) Occupational therapy for rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 1. Art. No.: CD003114. DOI: 10.1002/14651858.CD003114.pub2.
30. **Stevenson DK, Sunshine P, Benitz W** (2003) Fetal and Neonatal Brain injury, Cambridge University Press, Cambridge
31. **LR Ministru kabineta** 2006. gada 19. decembra noteikumi nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”
32. **LR Ministru kabineta** 2009. gada 24. marta noteikumi nr. 268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”
33. **Lendija S, Ozola E** (2004) Bērna emocionālā audzināšana. Rasa ABC, Rīga
34. **Pētersons A.** (red.) (2005) Bērnu ķirurģija. Nacionālais apgāds, Rīga
35. **RSU Pediatrijas katedra** (2004) Metodiskās rekomendācijas. RSU, Rīga
36. **Zušmane E, Biķis E** (2001) Bērna veselības novērošana līdz 3 gadu vecumam, Rīga
37. **Перыш Л. А.** (2006) Проблемы психического развития и их предупреждение. Речь, Санкт-Петербург