

Neirālās attīstības traucējumu agrīnā diagnostika un ārstēšana

Klīniskais ceļš

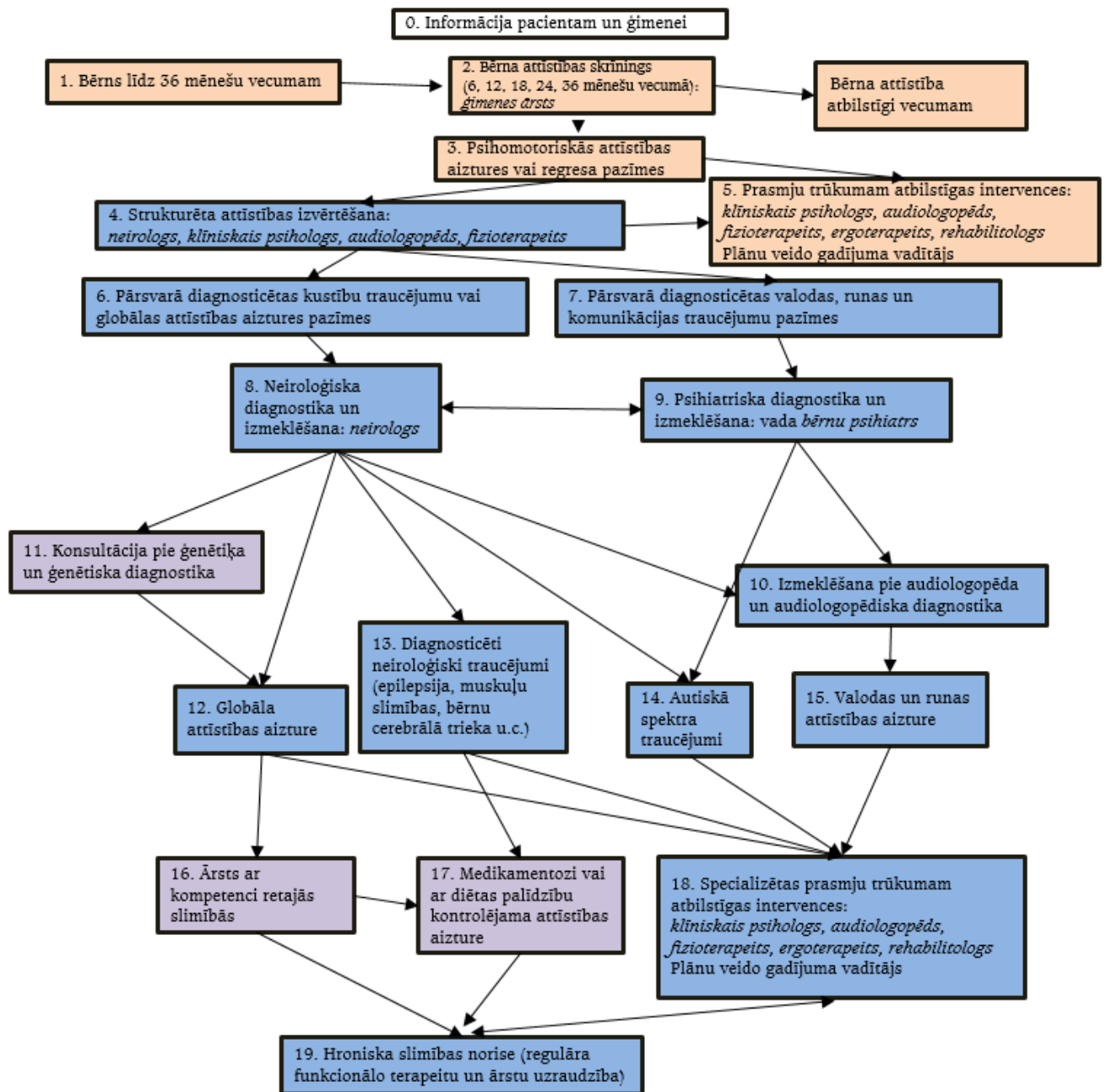
Autore: Ieva Bite, klīniskais psihologs

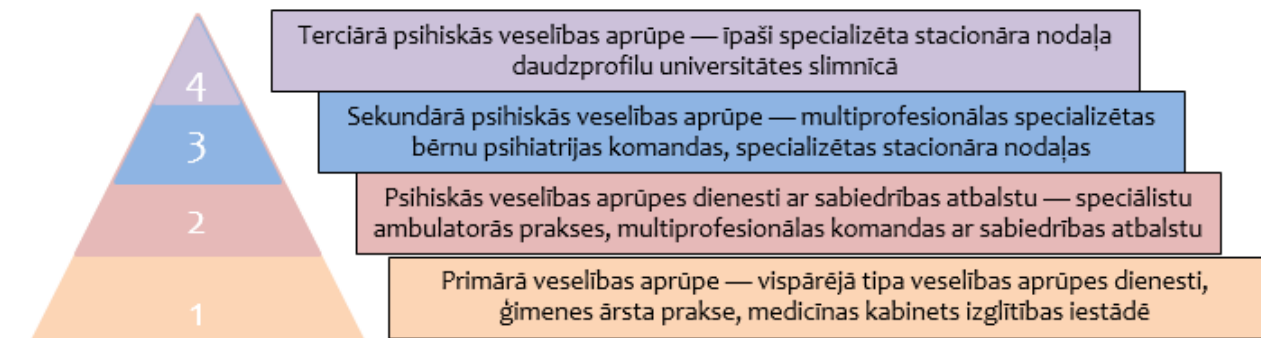
Darba grupa Ņikitas Bezborodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, pediatrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Anete Masaļska, bērnu psihiatrs, Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Nils Konstantinovs, klīniskais psihologs, pusaudžu psihoterapijas speciālists, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

Saturs

Klīniskā ceļa shēma.....	2
Mērķauditorija.....	4
0. Informācija pacientam un ģimenei.....	4
1. Bērns līdz 36 mēnešu vecumam.....	5
2. Bērna attīstības skrīnings.....	5
3. Psihomotoriskās aiztures vai regresa pazīmes.....	5
4. Strukturēta attīstības izvērtēšana.....	5
5. Prasmju trūkumam atbilstīgas intervences.....	6
6. Pārsvārā diagnosticētas kustību traucējumu vai globālas attīstības aiztures pazīmes.....	6
7. Pārsvārā diagnosticētas valodas, runas un komunikācijas traucējumu pazīmes.....	6
8. Neiroloģiska diagnostika un izmeklēšana.....	7
9. Psihiatriska diagnostika un izmeklēšana.....	7
10. Izmeklēšana pie audiologopēda un audiologopēdiska diagnostika.....	7
11. Konsultācija pie ģenētiķa un ģenētiska diagnostika.....	7
12. Globāla attīstības aizture.....	8
13. Diagnosticēti neiroloģiski traucējumi.....	8
14. Autiskā spektra traucējumi.....	8
15. Valodas un runas attīstības aizture.....	8
16. Ārsts ar kompetenci retajās slimībās.....	8
17. Medikamentozi vai ar diētas palīdzību kontrolējama attīstības aizture.....	9
18. Specializētas prasmju trūkumam atbilstīgas intervences.....	9
19. Hroniska slimības norise (regulāra funkcionālo terapiju un ārstu uzraudzība).....	10
Atsauces.....	11

Klīniskā ceļa shēma





Fokuss	Darbības	Veselības aprūpes līmenis
Atpazīšana	NAT atpazīšana, primārais skrīnings	1. līmenis
Diagnostika	NAT strukturēta izvērtēšana	2.-4. līmenis
Pārsvārā diagnosticētas kustību traucējumu vai globālas (vispārējas) attīstības aiztures pazīmes	Prasmju trūkumam atbilstīgas intervences Neirologa, ģenētiķa konsultācijas un izmeklējumi	1.-3. līmenis
Pārsvārā diagnosticētas valodas, runas un komunikācijas traucējumu pazīmes	Prasmju trūkumam atbilstīgas intervences Psihiatriskā un audiologopēdiskā izvērtēšana	1.-3. līmenis
Retās slimības, medikamentozī vai ar diētas palīdzību kontrolējama attīstības aizture	Ārsts ar specializāciju retajās slimībās, speciālists medikamentozī vai ar diētas palīdzību kontrolējamas attīstības aiztures ārstēšanā	4. līmenis

Indikācijas pacienta vadīšanai konkrētā psihiskās veselības aprūpes līmenī

1. līmenis

- Visi bērni līdz 36 mēnešu vecumam

2. līmenis

- Psihomotoriskās aiztures vai regresa pazīmes, situācijas, kad palīdzība nepieciešama intensīvi un ilgstoši

3. līmenis

- Psihomotoriskās aiztures vai regresa pazīmes

4. līmenis

- Traucējumu izvērtēšanai/ārstēšanai nepieciešamais intensitātes līmenis, speciālistu kompetences līmenis, uzraudzības līmenis nav pieejams 2. vai 3. līmenī

Mērķauditorija

- Ģimenes ārsti
- Pediatri
- Bērnu psihiatri, psihiatri
- Bērnu neirologi, neirologi
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti
- Medicīnas māsas
- Citas ārstniecības atbalsta un ārstniecības personas
- Sociālo dienestu un citu iesaistīto valsts un pašvaldības iestāžu speciālisti
- Pacienti un viņu ģimenes locekļi

0. Informācija pacientam un ģimenei

Neirālās jeb nervu sistēmas attīstības traucējumi (NAT) ir saistīti ar smadzeņu darbības traucējumiem agrīnā vecumā un ietekmē izziņas, kustību, emocionālo, sociālo un pašregulācijas prasmju attīstību. To pamatā parasti ir bioloģiski faktori: ģenētiski traucējumi, pārslimotas infekcijas slimības, vielmaiņas un imūnās sistēmas traucējumi, fiziskas traumas u.c., taču vide, audzināšana, aprūpe un ārstēšana var lielā mērā ietekmēt bērna turpmākās attīstības iznākumu. [8]

Visbiežāk sastopamie neirālās attīstības traucējumi:

- intelektuālās/garīgās attīstības traucējumi,
- autiskā spektra traucējumi,
- ģenētiski traucējumi (piemēram, Dauna sindroms, trauslās X hromosomas sindroms),
- valodas un runas attīstības traucējumi,
- specifiski mācīšanās traucējumi,
- uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumi.

NAT pazīmes agrīnā (0—3 gadu) vecumā var noteikt, taču ne vienmēr iespējams uzstādīt precīzu diagnozi, tāpēc šajā diagnostikas un ārstēšanas klīniskajā ceļā izdalītas divas dažādas diagnozes apkopjošas traucējumu grupas:

- pārsvarā diagnosticētas kustību traucējumu vai vispārējās attīstības aiztures pazīmes,
- pārsvarā diagnosticētas valodas, runas un komunikācijas traucējumu pazīmes.

Kustību traucējumus raksturo fiziskās attīstības (velšanās, sēdēšanas, rāpošanas, staigāšanas, kā arī sīkās motorikas attīstības) kavēšanās vai iegūto iemaņu zudums (regress), kā arī traucējumi koordinētu motorisko spēju vadības funkcijās, kas izpaužas kā neveiklums, lēnums vai neprecīzas kustības. [6]

Vispārējā jeb globālā attīstības aizture apzīmē kopumā nozīmīgi aizkavētu valodas, izziņas spēju, sociālās pašaprūpes iemaņu, ikdienas aktivitāšu attīstību, [9] ko diagnosticē strukturētās attīstības izvērtēšanas speciālists (skatīt 4. punktu).

Valodas attīstības traucējumus bērniem iedala ekspresīvās valodas traucējumos (problēmas valodas veidošanā un lietošanā), receptīvi ekspresīvās valodas traucējumos (valodas sapratnes, apguves, veidošanas un izmantošanas problēmas), runas traucējumos (grūtības veidot noteiktas skaņas, vārdus vai plūstošu runu). [6]

Komunikācijas traucējumi bieži var liecināt par autiskā spektra traucējumu (AST) pazīmēm, un tos raksturo grūtības sociālajā komunikācijā un mijiedarbībā, kā arī stereotipiski uzvedības modeļi un ierobežotas intereses (skatīt “Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana. Klīniskais ceļš”). [6]

1. Bērns līdz 36 mēnešu vecumam

Bērnu agrīns attīstības izvērtējums veicams visiem bērniem 6, 9, 12, 18, 24 un 36 mēnešu vecumā, fokusējoties uz vairākām attīstības jomām: sīkās un lielās kustības, valoda un komunikācija, kognitīvās spējas, sociālās prasmes, ikdienas aktivitātes. [1]

2. Bērna attīstības skrīnings

Attīstības traucējumu skrīningu veic ģimenes ārsts primārās veselības aprūpes sistēmā un īpaši pievērš uzmanību tam, ja bērna attīstībā:

- vērojams jau iegūto iemaņu zudums vai attīstības apstāšanās,
- trūkst atbildreakcijas uz vizuālu vai skaņas stimulu,
- ir vāja sadarbība/reakcija uz vecākiem, citiem bērniem,
- ir atšķirības kustībās, muskuļu tonusā un spēkā starp ķermeņa labo un kreiso pusi,
- ir nozīmīgi pazemināts muskuļu tonuss vai hipertonus (saspringums). [1]

Ja tiek novērotas kaut nelielas attīstības traucējumu pazīmes, tad 18 un 24 mēnešu vecumā ģimenes ārsts veic arī autiskā spektra traucējumu skrīningu. [7]

Pakalpojums tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.

3. Psihomotoriskās aiztures vai regresa pazīmes

Psihomotoriskās attīstības aiztures vai regresa pazīmes nosaka ģimenes ārsts. Aizkavētu attīstību raksturo būtiska kavēšanās vienā vai vairākās jomās: lielās un smalkās kustības, runa un valoda, sociālās prasmes, ikdienas aktivitātes un izziņas prasmes. [9] Attīstības regresu raksturo kādu apgūtu prasmju zaudējums vai ilgstošs progresā trūkums pēc tam, kad iepriekš bijis relatīvi normālas attīstības periods.

Ja ģimenes ārsts šīs pazīmes konstatē, tad izraksta nosūtījumu pie bērnu attīstības traucējumu izvērtēšanas speciālistiem, kā arī uzreiz iesaka uzsākt agrīnu attīstības veicināšanas programmu samērīgi bērna attīstības vajadzībām.

4. Strukturēta attīstības izvērtēšana

Strukturēta attīstības izvērtēšana jau no trīs mēnešu vecuma jāveic tad, ja vienā vai vairākās attīstības jomās tiek novērota attīstības kavēšanās vai regress. [3] Strukturētu attīstības izvērtējumu veic bērnu agrīnās attīstības speciālisti: neirologi, klīniskie psihologi, rehabilitologi, ergoterapeiti, fizioterapeiti, audiologopēdi, kuri specializējušies agrīnās attīstības izvērtēšanā. Speciālisti izvēlas izvērtēšanas instrumentu, kura izmantošanai saņēmuši apliecību par tā apguvi.

Ieteicamie kopējās attīstības izvērtēšanas instrumenti ir Bēlija zīdaiņu un mazu bērnu attīstības skalas (1—42 mēnešu vecumam), Minhenes funkcionālās attīstības diagnostikas

sistēma (1—4 gadu vecumam), funkciju izpildes pediatrikās novērtēšanas instruments (no 6 mēnešiem līdz 7 gadiem), un tos izmanto rehabilitologi, klīniskie psihologi, ergoterapeiti, audiologopēdi. [2]

Motorisko spēju attīstību izvērtē fizioterapeiti, visbiežāk izmantotie instrumenti ir Albertas zīdaiņu motoriskā skala (0—18 mēnešu vecumam) un Pībodija motoriskās attīstības skalas (0—5 gadu vecumam).

Intelektuālo attīstību izvērtē klīniskie un skolu psihologi, izmantojot Vudkoka—Džonsona testu vai Stenforda—Binē intelekta skalu, ar kuru mēra intelektu bērniem no divu gadu vecuma.

Autisma pazīmes izvērtē klīniskie un skolu psihologi, izmantojot Autisma diagnostikas interviju vecākiem un ADOS testu bērniem no 12 mēnešu vecuma. Valsts apmaksātu autisma pazīmju izvērtēšanu veic multidisciplināra bērnu psihiatra komanda.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

5. Prasmju trūcumam atbilstīgas intervences

Ģimenes ārsts iesaka apmeklēt konsultācijas un agrīnās intervences nodarbības pie klīniskā psihologa, veselības psihologa, logopēda, ergoterapeita, fizioterapeita vai cita rehabilitācijas speciālista jau pirms diagnozes precizēšanas un diagnozes precizēšanas procesa laikā. Intervences fokusējas uz tām bērna attīstības jomām, kur novērota aizkave vai grūtības (runa, valoda un komunikācija, lielo un sīko kustību attīstība, spēlēšanās, atdarināšana, pašaprūpe, vecāku un bērnu mijiedarbība).

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

Šīs intervences bērna attīstības veicināšanai ieteicams sniegt ļoti intensīvi (2—20 h nedēļā samērīgi traucējumu izteiktības pakāpei). [8] Ja ierobežotās pieejamības dēļ valsts veselības aprūpes sistēmā tās nav iespējams pilnvērtīgi nodrošināt intensitātē, kāda nepieciešama bērna veselības stāvoklim, tad veselības aprūpes speciālistam ir jāinformē pacienta vecāki vai likumiskie pārstāvji arī par citām iespējam saņemt bērna prasmju trūcumam atbilstīgas intervences (privātās veselības aprūpes iestādēs, rehabilitācijas un intervenču centros, speciālistu praksēs, pašvaldības institūcijās, izglītības iestādēs).

6. Pārsvarā diagnosticētas kustību traucējumu vai globālas attīstības aiztures pazīmes

Kustību traucējumus izvērtē un koriģē bērnu neirologi, fizioterapeiti, ergoterapeiti un rehabilitologi.

Vispārējo jeb globālo attīstības aizturi izvērtē un koriģē bērnu neirologi, klīniskie psihologi, fizioterapeiti, audiologopēdi, ergoterapeiti un rehabilitologi. Šo traucējumu korekcijai var piesaistīt arī speciālos pedagogus.

7. Pārsvarā diagnosticētas valodas, runas un komunikācijas traucējumu pazīmes

Valodas attīstības traucējumus izvērtē un koriģē audiologopēdi un mikrologopēdi.

Autiskā spektra traucējumus diagnosticē bērnu psihiatrs un koriģē multidisciplināra bērnu psihiatra komanda: klīniskais psihologs, fizioterapeits, audiologopēds, ergoterapeits.

8. Neuroloģiska diagnostika un izmeklēšana

Par nepieciešamajiem neuroloģiskajiem izmeklējumiem lemj ģimenes ārsts vai pediatrs, kas izsniedz nosūtījumu pie neirologa vai uz konkrētiem izmeklējumiem. Pēc nepieciešamības tālāko izmeklēšanu var nozīmēt arī bērnu neirologs — visbiežāk EEG, MR galvas un muguras smadzenēm, polisomnogrāfiju, EMG, neurogrāfiju vai specifiskas laboratorijas analīzes diagnozes precizēšanai, neirologs var nosūtīt arī uz konsultāciju pie ģenētiķa vai audiologopēda.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

9. Psihiatriska diagnostika un izmeklēšana

Psihiatriskas diagnostikas un izmeklēšanas mērķis ir noteikt autiskā spektra traucējumus agrīnā vecumā. To veic multidisciplināra bērnu psihiatra komanda bērnu psihiatra praksē, psihiatrijas dienas stacionārā vai reģionālā psihiatriskā profila stacionārā, uz kuriem nosūta ģimenes ārsts/pediatrs vai neirologs.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

Detalizētāk diagnostikas un izmeklēšanas process aprakstīts AST klīniskā ceļa (“Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana. Klīniskais ceļš”) 7. punktā.

10. Izmeklēšana pie audiologopēda un audiologopēdiska diagnostika

Uz audiologopēdisko izvērtēšanu nosūta ģimenes ārsts, pediatrs vai bērnu neirologs. Audiologopēds veic komunikācijas spēju, runas, valodas, balss veidošanas un rīšanas traucējumu novērtēšanu un diagnostiku, izmantojot izvērtēšanas instrumentus, intervējot aprūpētājus, veicot bērna auskļēju, mēles un lūpu darbības pārbaudi.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

11. Konsultācija pie ģenētiķa un ģenētiska diagnostika

Uz konsultāciju pie ģenētiķa (Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā — BKUS) nosūta ģimenes ārsts vai neirologs, ja ir aizdomas par traušlās X hromosomas sindromu, Kleinfeltera sindromu, Reta sindromu, metaboliskām slimībām vai citu ģenētisku slimību.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.

Ģenētikas speciālists pārliecinās par visu orgānu sistēmu veselības stāvokli, veic ģenētisku izmeklēšanu, var nosūtīt uz specifiskām ģenētiskām analīzēm.

12. Globāla attīstības aizture

Ja neirologs konstatē globālu (vispārēju) attīstības aizturi (nozīmīgi aizkavētu valodas, izziņas spēju, sociālās, pašaprūpes iemaņu un ikdienas aktivitāšu attīstību), bērns tiek nosūtīts uz specializētu intervenci trūkstošo prasmju attīstīšanai.

Neirologs var papildus nosūtīt pie reto slimību speciālista BKUS Reto slimību centrā. Neirologs turpina tālāku uzraudzību un terapiju, var ieteikt konsultēties pie speciālista, kas globālo attīstības aizturi kontrolē ar medikamentu vai diētas palīdzību.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

13. Diagnosticēti neiroloģiski traucējumi

Diagnosticētie neiroloģiskie traucējumi var būt epilepsija, muskuļu slimības, bērnu cerebrālā trieka vai citi traucējumi. Šajos gadījumos tālāku uzraudzību un terapiju veic bērnu neirologs, kā arī intervences speciālists trūkstošo prasmju attīstībai.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

14. Autiskā spektra traucējumi

Ja tiek diagnosticētas AST pazīmes, tālāku rehabilitāciju un intervences pamatprogrammu veic multiprofesionāla bērnu psihiatra komanda vai bērnu attīstības, ārstēšanas un rehabilitācijas centru speciālisti. Skatīt klīnisko algoritmu "Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana".

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

15. Valodas un runas attīstības aizture

Valodas attīstības traucējumus raksturo noturīgas grūtības valodas (runātās vai zīmju valodas) apguvē, sapratnē, veidošanā vai lietošanā, kuras tipiski veidojas agrīnā vecumā un rada nopietnus ierobežojumus indivīda spējai komunicēt. To diagnosticē audiologopēds.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

16. Ārsts ar kompetenci retajās slimībās

Ārsts, kurš specializējies retajās slimībās (ģenētiķis vai pediatrs ar specializāciju retajās slimībās — speciālists BKUS Reto slimību centrā), pārņem terapiju un aprūpi gadījumos, ja globālās attīstības aiztures pamatā ir retā slimība. Speciālists izraksta medikamentozo terapiju, koriģējošu diētu metabolisku traucējumu gadījumā un ir pārējo piesaistīto speciālistu (neirologa, psihiatra, ģenētiķa, rehabilitologa, psihologa) koordinators šīs slimības uzraudzībā.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

17. Medikamentozi vai ar diētas palīdzību kontrolējama attīstības aizture

Ja globālās (vispārējās) vai motoriskās attīstības aiztures vai regresa pamatā ir specifiskas fizioloģiskas problēmas, ārsts, kurš specializējies retajās slimībās, ģenētiķis un/vai neirologs nosaka terapiju, kas var būt iztrūkstošās molekulas aizvietošana, mazmolekulāro savienojumu lietošana, kaulu smadzeņu transplantācija, farmakoterapija, speciālas/modificētas diētas, helātu lietošana. Terapija var notikt BKUS vai specializētās klīnikās.

Tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

18. Specializētas prasmju trūcumam atbilstīgas intervences

Agrīnā intervence bērniem ar attīstības traucējumiem palīdz gan savlaicīgi nodrošināt optimālas aprūpes un mācīšanās vidi, kas maksimāli veicina attīstības uzdevumu sasniegšanu, gan laikus novērst ierobežojumus, kas var būt saistīti ar bērna aktivitāti, sadarbību un funkcionēšanu. [4; 10; 11]

Ergoterapeits palīdz izkopt smalko motoriku, lai bērnam attīstītos sīkās motorikas prasmes, bērns mācītos satvert un atlaist priekšmetus, zīmēt un rakstīt, lai bērnam veicinātu roku—acu koordināciju, prasmi spēlēties un iekļauties grupā, sensoriskās un uzmanības prasmes.

Logopēds, mikrologopēds (bērniem līdz 2 gadu vecumam) un audiologopēds māca uzlabot runas un valodas prasmes, veicina orāli motoriskās spējas, mācot atdarināt skaņas, skatīties uz runātāju, veicinot tausti, mācot labāk izmantot lūpas un mēli utt. Runājošiem bērniem logopēds palīdz veidot runu skaidrāku, uzlabot vārdu krājumu, teikumu veidošanu vai klausīšanās prasmes.

Nerunājošiem bērniem logopēds māca augmentatīvo un alternatīvo komunikāciju — tās ir metodes, ar kuru palīdzību papildina vai aizstāj runu valodas veidošanā vai izpratnē: attēlu apmaiņas komunikācijas sistēma, interaktīvi valodas palīglīdzekļi, žestu valoda.

Fizioterapeits palīdz uzlabot sīkās un lielās motorikas prasmes, piemēram, mācot atvērt un aizvērt dažādas lietas, satvert un atlaist priekšmetus, būvēt, vērt, zīmēt, ēst, ģērbties, sadarboties ar citiem, kā arī palīdz mazināt sensoriskās problēmas.

Uzvedības terapijas mērķis ir noteikt bērna problemātiskās uzvedības mērķus un palīdzēt bērnam apgūt alternatīvas prasmes, lai problemātiskā uzvedība nebūtu nepieciešama, kā arī darboties ar vēlamās uzvedības pastiprināšanas sistēmu un nevēlamās uzvedības ignorēšanu vai novēršanu. To var veikt kognitīvi biheiviorālās terapijas speciālisti, kuri specializējušies darbam ar bērniem.

Lietišķās uzvedības analīzes (ABA) speciālisti ir klīniskie psihologi, speciālie pedagogi, logopēdi vai ergoterapeiti, kuri specializējušies lietīšķās uzvedības analīzes metodē. Šie speciālisti veic sociālās un komunikācijas traucējumu intervenci, izvērtējot bērna spējas. ABA izmanto uzvedības psiholoģijas principus, lai sistemātiski mainītu uzvedību, mācot un veicinot vēlamu uzvedību un pārtraucot problemātisko izturēšanos. ABA māca jaunas prasmes un piemēro šīs prasmes jaunām situācijām.

Denveras agrīnās intervences modeli (ESDM) izmanto klīniskie psihologi, speciālie pedagogi, logopēdi vai ergoterapeiti, kuri specializējušies šajā metodē. Tā ir visaptveroša

programma bērniem vecumā no 12 līdz 48 mēnešiem ar autiskā spektra traucējumiem. Tā ietver bērna attīstības veicināšanu dabiskā vidē, sekmējot valodas un komunikācijas, sadarbības, atdarināšanas, motorisko prasmju, pašaprūpes iemaņu attīstību visās ikdienas aktivitātēs, fokusējoties uz pozitīvām emocijām, prieku un spontanitāti. [4]

Efektīva agrīna intervence ietver sadarbību ar bērna izglītības iestādi ar mērķi palīdzēt bērnam adaptēties pirmskolas izglītības iestādē, veicināt piemērotu sociālo prasmju un adaptīvas uzvedības attīstību grupas vidē un bērna neatkarību. [5]

Minētās intervences var veikt gan veselības aprūpes, gan sociālās aprūpes, gan izglītības jomas speciālisti (klīniskie psihologi, veselības psihologi, rehabilitologi, ergoterapeiti, logopēdi, fizioterapeiti, speciālie pedagogi, sociālie darbinieki, individuālie asistenti), kuriem ir atbilstīga izglītība (sertifikāts/tiesības praktizēt) konkrētajā intervences metodē un kuriem ir pietiekama izglītība/pieredze darbā ar bērniem.

Ja intervence notiek veselības aprūpes sistēmas ietvaros, tas ir valsts apmaksāts pakalpojums, kura ietvarus nosaka Ministru kabineta noteikumi [Nr. 555](#) "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība".

Pierādīti pamatotās agrīnās intervences bērniem ar NAT nereti ir gan intensīvas, gan laiktietilpīgas un valsts veselības aprūpes sistēmā pašlaik pieejamas ierobežotā apjomā.

Ja ierobežotās pieejamības dēļ valsts veselības aprūpes sistēmā tās nav iespējams pilnvērtīgi nodrošināt intensitātē, kāda nepieciešama bērna veselības stāvoklim, tad veselības aprūpes speciālistam ir jāinformē pacienta vecāki vai likumiskie pārstāvji arī par citām iespējamām saņemamām bērnu veselības stāvoklim un attīstības traucējumu izteiktībai atbilstīgas intervences (privātās veselības aprūpes iestādēs, rehabilitācijas un intervenču centros, speciālistu praksēs, pašvaldības institūcijās, izglītības iestādēs).

19. Hroniska slimības norise (regulāra funkcionālo terapeitu un ārstu uzraudzība)

Ja slimības norise ir hroniska, regulāri jāiesaistās visiem rehabilitācijas komandas speciālistiem, strādājot gan pie bērna prasmju deficīta novēršanas, gan medikamentozas terapijas tās indikāciju gadījumos.

Atsauces

1. American Association of Pediatrics (2017). <https://pediatrics.aappublications.org/>
2. Bayley N. (2006a). Bayley scales of infant and toddler development — Third edition. Administration Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
3. Belanger SA, Caron J. Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. *Paediatric Child Health*, 2018; 23(6): 403–410.
4. Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Developmental psychopathology*, 2008; 20(III): 775–803.
5. Iemmi V, Knapp M, Ragan I. The Autism Dividend: Reaping the rewards of better investment. National Autism Project, 2017.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health—Children & Youth Version. World Health Organization, 2007.
7. Robins DL. Screening for autism-specific in primary care settings. *Autism*, 2008; 12(5): 537–556.
8. The Royal Australasian College of Physicians Paediatric & Child Health Division Position Statement Early Intervention for Children with Developmental Disabilities, August 2013. <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/early-intervention-for-children-with-developmental-disabilities.pdf>
9. Vitrikas K, Savard D, Bucaj M. Developmental Delay: When and How to intervene. *American Family Physician*, 2017; 96(1): 36–43.
10. Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, et al. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 2011; 127: 1303–e1311.
11. Bhat S, et al. Autism: cause factors, early diagnosis and therapies. *Reviews in the Neurosciences*, 2014; 25(6): 841–850. doi: 10.1515/revneuro-2014-0056.