

Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų diagnostika, stebėjimas ir abilitacija vaikystėje

Metodikos patvirtinimo data:

Dokumentui pritarė:

El. nuoroda į dokumentą:

TURINYS

Dokumento apibendrinimas	3
Santrumpos, sąvokos ir reikšminiai žodžiai	4
1. Įvadas	5
1.1. Sutrikimo apibrėžtis ir klasifikacija.....	5
1.2. Sutrikimo priežastys, paplitimas ir klinikinė problematika	6
2. Diagnostika.....	7
2.1. Bendrosios nuostatos.....	7
2.2. Alkoholio vartojimo nėštumo metu ir kitų galimų vaiko raidos bei elgesio sutrikimo priežasčių įvertinimas	13
2.3. Nervų sistemos funkcijos ir raidos vertinimas	15
2.4. Veido ir kitų organų anomalijų vertinimas.....	17
2.5. Fizinės būklės vertinimas	19
3. Alkoholinių vaisiaus pažeidimų spektro sutrikimų gydymo rekomendacijos	19
3.1. Diagnozės aptarimas ir gydymo plano sudarymas.....	19
3.2. Bendri gydymo principai	20
3.3. Pagalba šeimai	20
3.4. Ankstyvoji rehabilitacija	22
3.5. Gretutinių sutrikimų stebėjimas ir gydymas.....	23
4. Metodinio dokumento diegimo ir auditavimo aprašas	25
4.1. Metodinio dokumento diegimo aprašas.....	25
4.2. Metodinio dokumento auditavimo aprašas	26
5. Literatūros aprašymas.....	27
6. Literatūros sąrašas	28
7. Priedai	32

Dokumento apibendrinimas

Šio metodinio dokumento tikslas: (1) suteikti gydytojams ir kitiems specialistams žinių apie vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų (VAPSS) diagnostiką ir gydymą; (2) pateikti gaires / algoritmus, kuriuos gydymo įstaigos galėtų naudoti organizuojant ir teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (ASP) VAPSS turintiems vaikams.

Jame pateikiamos mokslo įrodymais ir (arba) kitų išsivysčiusių šalių ekspertų susitarimu ir nacionalinėmis rekomendacijomis pagrįstos rekomendacijos dėl:

- Alkoholio vartojimo nėštumo metu rizikos vertinimo;
- VAPSS riziką turinčių vaikų atrankos;
- Diagnostinių VAPSS kriterijų;
- Nervų sistemos funkcijos ir raidos vertinimo;
- Veido ir kitų displazijų vertinimo;
- Fizinės raidos vertinimo;
- Gydymo ir stebėjimo plano sudarymo;
- Gydymo principų;
- Metodikos įdiegimo ir auditavimo;
- Pacientų informavimo.

Metodika skirta Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) komandų nariams, visų specialybių gydytojams ir slaugytojoms, kurie dalyvauja teikiant ASP paslaugas vaikams, turintiems VAPSS. Rekomenduojame, kad ASP specialistai priimdami sprendimus dėl VAPSS diagnostikos vadovautųsi šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi. Sprendimus dėl VAPSS gydymo rekomenduojame priimti atsižvelgiant į individualius paciento poreikius, šeimos pasirinkamus ir metodikoje pateikiamus gydymo ir stebėjimo principus.

Metodikos taikymo sritys: VAPSS rizikos vertinimas, VAPSS diagnostika, ankstyvoji reabilitacija (abilitacija) ir stebėjimas vaikams iki 7 metų. Sveikatos sutrikimai, kuriems skirta ši metodika pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) pateikiami 1 lentelėje.

Metodikos įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Rengiant metodiką atsižvelgta į šiuos dokumentus:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (nauja redakcija nuo 2015 m. kovo 23 d. Nr. V-383).
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150).

- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Metodikos rengėjai:

- Indrė Bakanienė, dr., lektorė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ skyriaus vadovė-vaikų neurologė;
- Judita Rinkevičienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ dailės terapeutė;
- Vaida Tūskė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ medicinos psichologė.

Visos metodinio dokumento autorės užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

Santrumpos, sąvokos ir reikšminiai žodžiai

ASP	Asmens sveikatos priežiūros paslaugos
AUDIT-C	Pavojingo alkoholio vartojimo nustatymo testas (angl. <i>Alcohol Use Disorder Identification Test Consumption screening tool</i>)
NIAAA	JAV Nacionalinis piktnaudžiavimo alkoholiu ir alkoholizmo institutas (angl. <i>National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA</i>)P
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
TLK-10-AM	Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM)
VAS	Vaisiaus alkoholinis sindromas
VAPSS	Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimai
VRSAR	Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija

Įrodymų A lygmuo – duomenys, pagrįsti dviem arba daugiau atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais.

Įrodymų B lygmuo – duomenys, pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu arba neatsitiktinių imčių tyrimu / -ais.

Įrodymų C lygmuo – ekspertų sutarimas ir (arba) nedideli tyrimai.

Rekomendacijų I klasė – įrodymais pagrįsta ir (arba) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

Rekomendacijų II klasė – įrodymai ir (arba) nuomonės apie procedūros / gydymo naudą / veiksmingumą prieštaringi

Rekomendacijų II a klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas.

Rekomendacijų II b klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

Rekomendacijų III klasė – įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas.

Reikšminiai žodžiai: Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimai, Vaisiaus alkoholinis sindromas, Alkoholio vartojimas nėštumo metu

1. Įvadas

1.1. Sutrikimo apibrėžtis ir klasifikacija

VAPSS terminu įvardijama patologija (elgesio, emocijų, pažinimo funkcijų, augimo sutrikimas, išvaizdos pakitimai), kurią sukėlė nėštumo metu motinos vartotas alkoholis¹. VAPSS priskiriamos kelios diagnostinės kategorijos, susijusios su teratogeniniu alkoholio poveikiu^{1,2}:

- vaisiaus alkoholinis sindromas (VAS);
- dalinis VAS;
- alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas raidos sutrikimas;
- alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas elgesio sutrikimas;
- alkoholio sukelti apsigimimai (1 lentelė).

VAPSS ir gretutinių būklių kodavimas pagal Tarptautinę ligų ir patologinių būklių klasifikaciją (TLK-10)³ pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Vaisiaus alkoholinio pažeidimų spektro sutrikimų ir su juo susijusių ir gretutinių būklių kodavimas pagal TLK-10^{3,4}

<i>Kodas</i>	<i>Pavadinimas</i>
<i>Pirminė diagnozė</i>	
P04.3	Vaisiaus ir naujagimio patologija dėl motinos vartojamo alkoholio (išskyrus vaisiaus alkoholinį sindromą, Q86.0)
Q86.0	Vaisiaus alkoholinis sindromas (dismorfinis)
F06.30	Nepatikslintas organinis nuotaikos (afektinis) sutrikimas
P00.4	Vaisiaus ir naujagimio patologija dėl motinos mitybos sutrikimų
P01.9	Vaisiaus ir naujagimio patologija dėl nepatikslintų motinos nėštumo komplikacijų
G93.4	Encefalopatija, nepatikslinta
G96.8	Kitos patikslintos centrinės nervų sistemos ligos
G96.9	Centrinės nervų sistemos liga, nepatikslinta

1 lentelės tęsinys

<i>Kodas</i>	<i>Pavadinimas</i>
<i>Veido displazijos</i>	
Q11.2	Mikroftalmija (mažas akies obuolys)
R68.8	Kiti patikslinti bendrieji simptomai ir požymiai
<i>Fizinės raidos sutrikimas</i>	
R62.8	Kitas normalios fiziologinės raidos sutrikimas
R63.3	Probleminė ir sutrikusi mityba
R63.6	Kiti simptomai ir požymiai, susiję su maistu ir mityba
R63.8	Kiti simptomai ir požymiai, susiję su maistu ir mityba
<i>Raidos ir psichikos sutrikimai</i>	
R62.0	Uždelstas augimas
R62.9	Normalios fiziologinės raidos sutrikimas, nepatikslingas
G93.4	Encefalopatija, nepatikslinga
G93.8	Kitos patikslintos smegenų ligos
F70	Lengvas protinis atsilikimas
F72	Vidutinis protinis atsilikimas
F73	Sunkus protinis atsilikimas
F74	Gilus protinis atsilikimas
F78	Kitas protinis atsilikimas
F79	Nepatikslingas protinis atsilikimas
G92	Toksinė encefalopatija
F43.1	Potrauminio streso sutrikimas
F94.1	Reaktyvusis prierašumo sutrikimas vaikystėje
F63.8	Kiti įpročių ir potraukių sutrikimai
F80.1	Kalbos išraiškos sutrikimas
F80.2	Kalbos supratimo sutrikimas
F88	Psichologinės raidos sutrikimas
F89	Nepatikslingas raidos sutrikimas
F90.0	Dėmesio ir veiklos sutrikimas
F90.1	Hiperkinezinis elgesio sutrikimas
F90.8	Kiti hiperkineziniai sutrikimai
F81.0	Specifinis skaitymo sutrikimas
R48	Disleksija ir aleksija
F81.1	Specifinis raidžių suvokimo sutrikimas
F81.2	Specifinis aritmetinių sugebėjimų sutrikimas
F81.3	Mišrus mokymosi sugebėjimų sutrikimas
F81.8	Kiti mokymosi sugebėjimų raidos sutrikimai
R27.0	Ataksija, nepatikslinga
R27.8	Kiti ir nepatikslingi koordinacijos sutrikimai
R48.1	Agnozija

1.2. Sutrikimo priežastys, paplitimas ir klinikinė problematika

VAPSS sukelia nėštumo metu motinos vartotas alkoholis. Alkoholis lengvai patenka į placenta ir vaisiaus audinius, o patekęs gali sukelti nervų ir kitų organizmo sistemų vystymosi defektus. VAPSS nustatomas 5 proc. vaikų, kurių motinos nėštumo metu vartojo alkoholį. Individuali

VAPSS rizika priklauso nuo daugelio veiksnių: motinos suvartoto alkoholio kiekio, vartojimo dažnumo, nėštumo laikotarpio, kuomet alkoholis vartotas, moters amžiaus, sveikatos, mitybos, genetinių ypatumų^{5,6}.

Realus VAPSS paplitimas nėra žinomas, nes iki 80 proc. jo atvejų lieka nedideliu mastu 7. Diagnozuotų VAPSS atvejų skaičius skirtingose šalyse nevienodas dėl alkoholio vartojimo, diagnostinių kriterijų ir klinikinės praktikos skirtumų. Skirtingose šalyse atliktų 24-ių epidemiologinių tyrimų meta-analizės duomenimis, VAPSS paplitimas pasaulyje siekia 0,8 proc., Europoje – 2 proc.⁸ VAPSS 10–40 kartų dažniau nustatomas vaikams, kurie buvo įvaikinti arba gyvena globos įstaigose, turi specialiuosius ugdymosi poreikius, serga psichikos ligomis, gyvena žemo socialinio ir ekonominio sluoksnio šeimose^{8,9}. VAS yra rečiausia diagnostinė VAPSS kategorija – sudaro iki 12 proc. visų VAPSS atvejų.

VAPSS paplitimas Lietuvoje mažai tyrinėtas. Kuzmenkovienė su kolegomis 2013 m. ištyrė visus Lietuvos kūdikių namuose gyvenančius vaikus ir nustatė, kad 40 proc. jų turėjo pilną arba dalinį VAS¹⁰. 2017–2018 m. Lietuvoje vykdyta visuotinė naujagimių patikra (Alkomet LT) atskleidė, kad paskutinėmis nėštumo savaitėmis alkoholį vartojo 3 proc. nėščiųjų, o 0,15 proc. naujagimių (tai sudaro apie 40 naujagimių per metus) kraujyje rasta labai didelė alkoholio žymenų koncentracija. Alkoholio žymenų koncentracijos naujagimio kraujyje radimas rodo, kad jo motinos paskutinėmis nėštumo savaitėmis vartojo alkoholį¹¹.

VAPSS sukelia įvairius raidos (pažinimo, elgesio, emocijų) sutrikimus, susijęs su didele psichikos ligų, asocialaus elgesio, alkoholizmo ir narkomanijos rizika¹². Todėl VAPSS turintys vaikai ir suaugusieji tampa našta visuomenei ir šeimoms, kuriose jie gyvena¹³. Diagnozavus VAPSS mažiems vaikams ir taikant kryptingas intervencijas bei ugdymą, VAPSS pasekmes galima sumažinti¹⁴. Šiuo metodiniu dokumentu siekiama padėti ASP specialistams įtarti, diagnozuoti VAPSS ir pradėti teikti ASP paslaugas kuo anksčiau tam, kad VAPSS poveikis vaikui, jo šeimai ir visuomenei būtų kuo mažesnis.

2. Diagnostika

2.1. Bendrosios nuostatos

VAPSS diagnostika remiasi keturiais pagrindiniais kriterijais: alkoholio vartojimas nėštumo metu, organinio ir (arba) funkcinio centrinės nervų sistemos sutrikimo (CNS) buvimas, fizinės raidos sutrikimas, specifinėmis veido mažosiomis anomalijomis ir kitų organų / organų sistemų pažeidimu^{1,15–17}.

Bendrosios diagnozės nustatymo rekomendacijos (rekomendacijų I klasė)^{1,15–17}:

1. VAPSS diagnozę nustato daugiadalykė specialistų komanda, turinti tam reikiamų žinių ir įgūdžių. Rekomenduojama komandos sudėtis: vaikų gydytojas, baigęs socialinės (raidos) pediatrijos mokymus teisės aktų nustatyta tvarka, psichologas, logoterapeutas, ergoterapeutas,

kineziterapeutas, socialinis darbuotojas. Kiti specialistai (vaikų neurologas, vaikų ir paauglių psichiatras, gydytojas genetikas ir kt.) pasitelkiami priklausomai nuo individualios vaiko situacijos.

2. Diagnozė nustatoma vadovautis patvirtintais diagnostiniais kriterijais. Diagnostiniai VAPSS kriterijai ir jų apibrėžtys pateikiami 2–3 lentelėse, o paciento kelias ir diagnostikos algoritmas – 1–2 pav.

2 lentelė. Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimo diagnostiniai kriterijai

VAPSS kategorijos	Diagnostiniai kriterijai
Vaisiaus alkoholinis sindromas	<ul style="list-style-type: none"> • Mažiausiai 2 VAPSS būdingos mažosios veido anomalijos • Fizinės raidos sutrikimas • Galvos smegenų pažeidimo požymiai • Raidos ir (arba) elgesio sutrikimas • Patvirtintas arba nepatvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu
Dalinis vaisiaus alkoholinis sindromas	Patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu: <ul style="list-style-type: none"> • Mažiausiai 2 VAPSS būdingos mažosios veido anomalijos • Raidos ir (arba) elgesio sutrikimas
	Nepatvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu: <ul style="list-style-type: none"> • Mažiausiai 2 VAPSS būdingos mažosios veido anomalijos • Fizinės raidos sutrikimas ir (arba) galvos smegenų pažeidimo požymiai • Raidos ir (arba) elgesio sutrikimas
Alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas raidos sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu • Raidos sutrikimas*
Alkoholio sukelti apsigimimai	<ul style="list-style-type: none"> • Patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu • Mažiausiai vienas VAPSS būdingas apsigimimas
Alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas elgesio sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu • Vaikystėje atsiradęs elgesio sutrikimas • VAPSS būdingos mažosios veido anomalijos, fizinės raidos sutrikimas ir (arba) galvos smegenų pažeidimo požymiai neprivalami (bet galimi) • Nėra kitų elgesio sutrikimo priežasčių (teratogeninio kitų medžiagų poveikio, genetinių ar kt. ligų, vaiko nepriežiūros ir apleistumo)

Santrumpos: VAPSS – vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimas;

**Pastaba: iki 3 metų net ir esant alkoholiniam galvos smegenų pažeidimui raidos ir (arba) elgesio sutrikimo gali nebūti ir atsirasti vaikui augant, todėl esant patvirtintam alkoholio vartojimui nėštumo metu vaikams iki 3 metų nustatoma VAPSS rizika ir skiriamas stebėjimas.*

3 lentelė. Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų diagnostinių kriterijų apibrėžtis

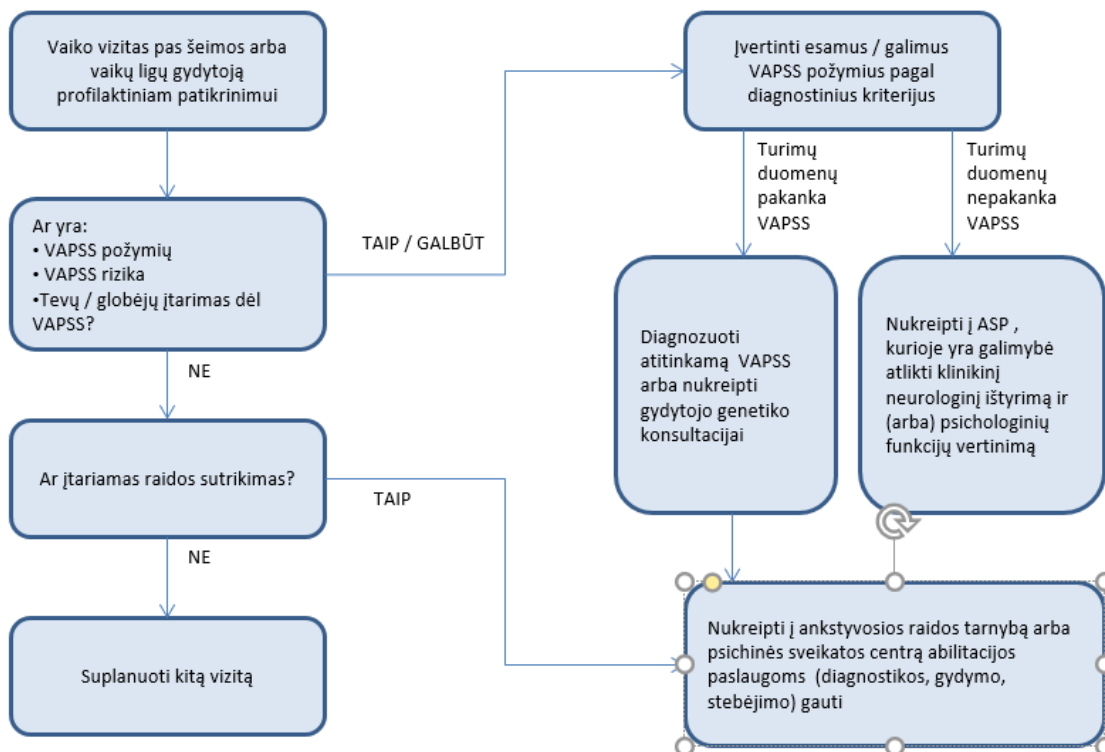
Diagnostinis kriterijus	Apibrėžtis
VAPSS būdingos mažosios veido anomalijos	<ul style="list-style-type: none"> • Trumpas akių vokų plyšys (≤ 10 procentilės) • Plona ir siaura viršutinė lūpa – 4 arba 5 lygmuo pagal lūpų / filtro vertinimo kriterijus* • Plokščias filtras (veido sritis nuo nosies pagrindo iki viršutinės lūpos) – 4 arba 5 lygmuo pagal lūpų / filtro vertinimo kriterijus*
Fizinės raidos sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Ūgis ir (arba) svoris ≤ 10 procentilės bet kuriuo amžiaus tarpsniu (įskaitant prenatalinį laikotarpį)
Galvos smegenų pažeidimo požymiai (aktualu nustatant VAS arba dalinį VAS)	<p>Mažiausiai 1 iš šių požymių:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galvos apimtis ≤ 10 procentilės, jeigu ūgis ir svoris ≥ 10 procentilės ≤ 3 procentilės, jeigu ūgis ir svoris ≤ 10 procentilės • Galvos smegenų raidos defektas, patvirtintas vaizdiniu tyrimu • Nervų sistemos pažeidimo požymiai (galvinių nervų f-jos, refleksų, raumenų tonuso pakitimai), nustatyti klinikinio neurologinio ištyrimo metu • Pasikartojantys traukuliai, nesusiję su prenataliniu insultu ir (arba) karščiavimu
Raidos ir elgesio sutrikimas	<p>Nustatant VAS arba dalinio VAS diagnozę:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mažiausiai 1-as šių sutrikimų: <ul style="list-style-type: none"> – Pažinimo funkcijų raidos sutrikimas ir (arba) intelektualinė negalia – Reikšmingas raidos sutrikimas • Mažiausiai 3-jų žemiau išvardintų funkcinių sričių sutrikimas: <ul style="list-style-type: none"> – pažinimo ir (arba) kitų raidos sričių sutrikimas arba disociacija – vykdomųjų smegenų – judesių – dėmesio ir veiklos – socialinių gebėjimų – kitų (pvz.: sensorinės integracijos, atminties, socialinės komunikacijos)
Raidos ir elgesio sutrikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Mažiausiai 1-as iš šių savireguliacijos sutrikimų: <ul style="list-style-type: none"> – emocijų ir elgesio – dėmesio – impulsų kontrolės <p>Nustatant alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtą elgesio sutrikimą:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mažiausiai 1-as iš šių sutrikimų: <ul style="list-style-type: none"> – Intelektinė negalia – vykdomųjų smegenų funkcijų stoka – mokymosi sutrikimas – atminties sutrikimas – erdvinės informacijos apdorojimo sutrikimas • Mažiausiai 1-as iš šių savireguliacijos sutrikimų <ul style="list-style-type: none"> – emocijų ir elgesio sutrikimas – dėmesio sutrikimas – impulsų kontrolės stoka • Mažiausiai dviejų žemiau išvardintų adaptacinių funkcijų sutrikimas: <ul style="list-style-type: none"> – Komunikacijos – socialinės komunikacijos ir tarpusavio santykių

	<ul style="list-style-type: none"> - savarankiškumo - judesių
--	---

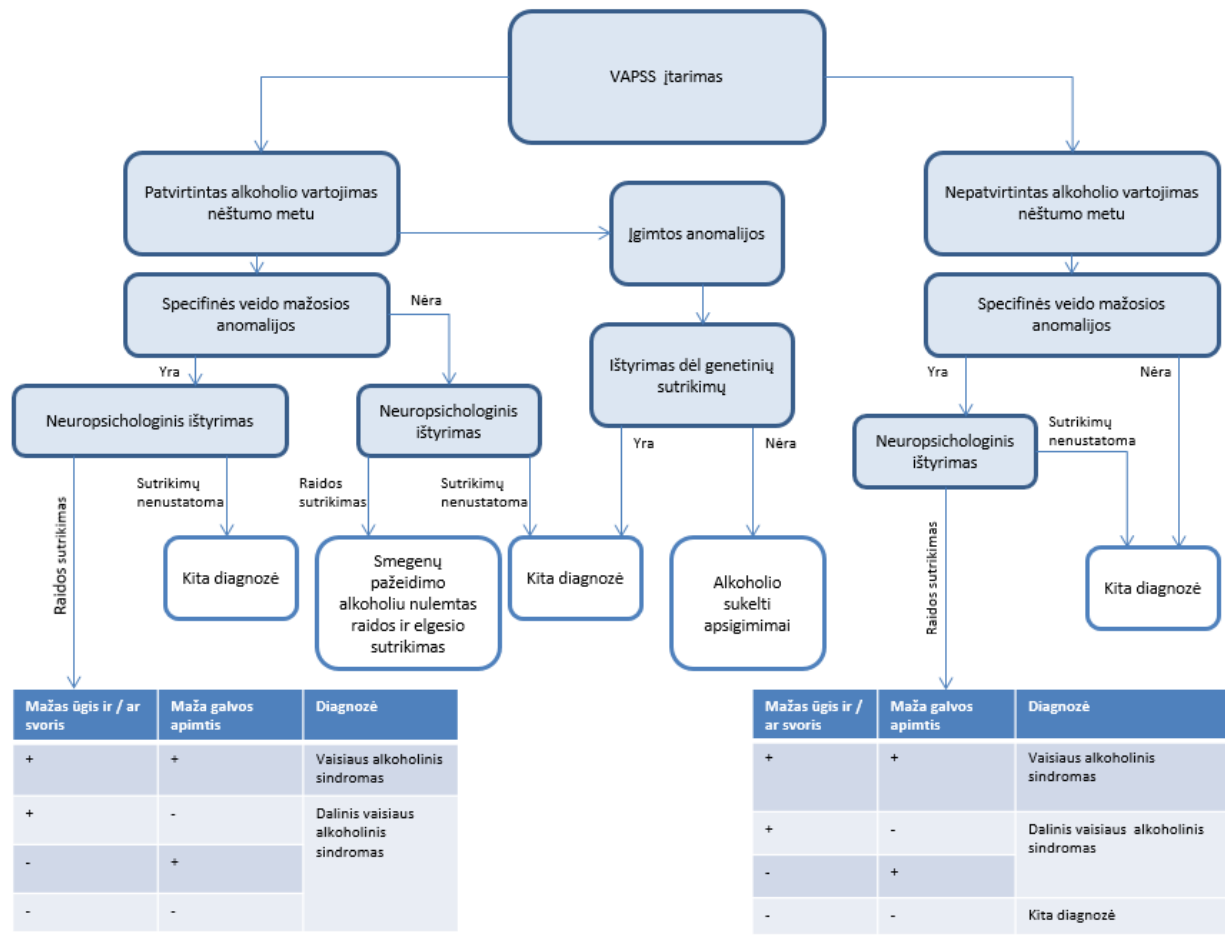
Santrumpos: VAS – vaisiaus alkoholinis sindromas; VAPSS – Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimas / -ai; *rekomenduojama naudoti Vašingtono universiteto lūpų / filtro vertinimo gidą

2–3 lentelės parengtos pagal:

1. *American Psychiatric Association. Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.798.*
2. *Astley SJ. Diagnosis of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): The 4-Digit Diagnostic Code, 3 edition. University of Washington Publication Services, Seattle, 2004.*
3. *Bertrand J, Floyd RL, Weber MK, et al. National Task Force on Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effect. Fetal alcohol syndrome: Guidelines for referral and diagnosis. Center for Disease Control and Prevention; Atlanta, GA, 2004. Available at: www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/fas_guidelines_accessible.pdf*
4. *Hoyme HE, Kalberg WO, Elliot AJ, et al. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. Pediatrics 2016; 138. Hagan JF Jr, Balachova T, Bertrand J, et al. Neurobehavioral Disorder Associated With Prenatal Alcohol Exposure. Pediatrics 2016*



1 pav. Paciento kelias, įtariant vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimą.
Santrumpos: ASP – asmens sveikatos priežiūra; VAPSS –vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimas.



2 pav. Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų diagnostikos algoritmas. Parengta pagal: Hoyme, H. E. et al. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Pediatrics 138, (2016). *Santrumpos: VAPSS – vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimas*

- Būtina atmesti kitas galimas vaiko raidos, psichikos sutrikimų, apsigimimų priežastis. Svarbu įvertinti tai, kad kai kurie genetiniai sindromai turi panašumą su VAPSS (4 lentelė). Jeigu iškyla nors mažiausias genetinio sutrikimo įtarimas, vaikas turi būti nusiųstas gydytojui genetikui papildomiems tyrimams atlikti.
- Nustatant VAPSS diagnozę įvertinama ir medicininėje dokumentacijoje aprašoma: (1) anamnezė (nusiskundimai, nėštumo eiga, raidos ir elgesio ypatumai, fizinė ir psichinė sveikata, socialiniai veiksniai); (2) apsigimimų buvimas / nebuvimas (veido mažosios anomalijos, vidaus organų apsigimimai ir kt.); (3) buvęs / galimas alkoholio ir kitų toksinių medžiagų poveikis nėštumo metu ir po gimimo; (4) kitos nustatytos ligos ir būklės; (5) fizinės ir psichologinės raidos vertinimų (psichologinių funkcijų, elgesio vertinimo, ūgio, svorio, galvos apimtys matavimų) rezultatai. Rekomenduojame naudoti VAPSS diagnostikos formas, pateikiamas 1–2 prieduose.

4 lentelė. Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų diferencinė diagnostika

Sindromas	Bendri požymiai su VAPSS	Skiriamieji požymiai nuo VAPSS
<i>Aarskog</i> sindromas	Plokščias filtras, maža nosis su plačiomis nosies landomis, plokščia nosies nugarėlė, hipertelorizmas, intelektinė negalia, žemas ūgis	Trumpi ir stori pirštai, horizontali raukšlė tarp lūpų ir smakro, apvalus veidas su plačia kakta, įstrižas akių plyšys, kapšelio apjuosta varpa, V formos plaukų linija ant kaktos
<i>Bloom</i> sindromas	Žemas ūgis, mikrocefalija, intelektinė negalia	Balintos kavos spalvos dėmės odoje, telangioektazijos veide, trikampio formos kakta, mažai poodinio riebalinio audinio, imunodeficitinės būklės
<i>Cornelia de Lange (Brachmann de Lange)</i> sindromas	Mikrocefalija, plokščias filtras, plokščia nosies nugarėlė, atviros nosies landos, mažas ūgis, intelektinė negalia, klausos sutrikimas	Suaugę antakių lankai, tankūs antakiai, ilgus blakstienos, nusileidę lūpų kampai, padidėjęs plaukuotumas, trumpos rankos ir kojos
<i>Dubowitz</i> sindromas	Mikrocefalija, trumpi akių vokų plyšiai, hipertelorizmas, epikantas, žemas ūgis, intelektinė negalia, elgesio sutrikimas (dėmesio koncentracijos sutrikimas, hiperaktyvumas, impulsyvumas)	Platus nosies galiukas, sekli viršutinė akiduobės dalis, aukštas balso tembras, kriptorchizmas, į egzema panašūs odos pakitimai
<i>Noonan</i> sindromas	Plokščia nosies nugarėlė, hipertelorizmas, epikantas, žemas ūgis, intelektinė negalia	Įstriži akių vokų plyšiai, keratokonusas, plati burna, atsikišusi viršutinė lūpa, trumpas kaklas su papildomomis odos klostėmis, žema plaukų augimo linija, įdubusi krūtinė, greitas mėlynių atsiradimas (krešumo defektas), kriptorchizmas, hipertrofinė kardiomiopatija, plautinės arterijos stenozė
Velokardiofacialinis sindromas	Trumpas akių vokų plyšys, intelektinė negalia, psichikos ligos	Širdies ydos, gomurio defektas, ilgas veidas, atsikišusi stambi nosis, laikina hipokalcemija naujagimystėje, nosinis balsas
<i>Williams</i> sindromas	Trumpi akių vokų plyšiai, epikantas, trumpa nosis, atviros nosies landos, plati nosies nugarėlė, ilgas filtras, intelektinė negalia	Plati burna, storos lūpos, neįprastas rainelės raštas, aortos ir plaučių arterijos stenozė, arterinė hipertenzija, inkstų displazija, endokrininiai sutrikimai
Tolueno embriopatija	Žemas ūgis, trumpi akių vokų plyšiai, plokščias filtras	Tolueno (naudojamas dažų ir kt. pramonėje) poveikis nėštumo metu, kaukolės deformacija, didelis priekinis momenėlis, nusileidę lūpų kampai, mikrognatija, plaukų augimo defektai
Valproinis sindromas	Hipertelorizmas, epikantas, ilgas filtras, atviros nosies landos	Valproinės r. naudojimas nėštumo metu, aukšta kakta, širdies ydos, maža burna, nervinio vamzdelio defektai

Santrumpos: VAPSS – vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimai

2.2. Alkoholio vartojimo nėštumo metu ir kitų galimų vaiko raidos bei elgesio sutrikimo priežasčių įvertinimas

Duomenys apie alkoholio vartojimą nėštumo metu (dažnumą, kiekį, nėštumo tarpsnį) padeda įvertinti vaisiaus pažeidimo riziką, sunkumą ir prognozę^{16,18}. Didesnis suvartoto alkoholio kiekis ir dažnas vartojimas susijęs su didesne vaisiaus pažeidimo rizika ir sunkesniu VAPSS. Kiti VAPSS sunkumą ir prognozę lemiantys veiksniai – motinos ir vaiko genetiniai ypatumai, motinos amžius, sveikata, mityba ir socialinė aplinka^{6,18}.

Vaiko smegenys pradeda formuotis pirmosiomis savaitėmis po apvaisinimo ir intensyviai formuojasi visą nėštumą, todėl nėščiosios alkoholio vartojimas pavojingas bet kuriuo nėštumo tarpsniu¹⁵. Koks mažiausias alkoholio kiekis gali sukelti vaisiaus pažeidimą nėra žinoma¹⁹, todėl nėštumą planuojančioms ir besilaukiančioms moterims rekomenduojama alkoholio visai nevartoti¹⁵. Kitos galimos raidos ir elgesio sutrikimų priežastys: perinatalinė patologija, genetinės ligos, galvos smegenų trauma, vaikystės traumas ir išgyvenimai (psichologinė ir fizinė prievarta, nepriežiūra, pedagoginis-psichologinis apleistumas), regos ir (arba) klausos sutrikimas, prenatalinis ir (arba) postnatalinis toksinių medžiagų poveikis. Diagnostinio proceso metu į tai būtina atsižvelgti ir atlikti papildomus diagnostinius tyrimus kitoms, ne VAPSS, raidos ir elgesio sutrikimų priežastims atmesti^{1,15-17}.

*Alkoholio vartojimo nėštumo metu įvertinimo rekomendacijos (rekomendacijų I klasė)*¹⁵⁻¹⁷:

1. Rekomenduojama surinkti informaciją apie alkoholio vartojimą 3 mėnesius iki pastojimo ir nėštumo metu. Jeigu įmanoma apklausti vaiko motiną, rekomenduojama naudoti Pavojingo alkoholio vartojimo nustatymo testą (angl. *Alcohol Use Disorder Identification Test Consumption screening tool, AUDIT-C*). Tai standartizuotas pavojingo alkoholio vartojimo nustatymo testas, sukurtas Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO)²⁰ ir leidžiantis patikimai įvertinti pavojingo alkoholio vartojimo nėštumo metu faktą ir VAPSS riziką^{21,22}. Šioje metodikoje AUDIT-C testas įtrauktas į VAPSS diagnostikos formą (1 priedas).
2. Bendraudami su vaiko motina gydytojai ir kiti specialistai privalo būti geranoriški, nesmerkti moters, suprasti ir atsižvelgti į šias galimas aplinkybes:
 - neplanuoto nėštumo pradžioje moteris galėjo vartoti alkoholį nežinodama, kad laukiasi;
 - sužinojusi apie nėštumą moteris galėjo sumažinti / nutraukti alkoholio vartojimą;
 - moteris galėjo nežinoti apie alkoholio vartojimo žalą vaisiui ir (arba) gauti netinkamus patarimus dėl alkoholio vartojimo iš ASP specialistų;
 - moteris dažniau vartoja alkoholį, jeigu turi girtaujančią sutuoktinę / partnerę ir (arba) kitus šeimos narius.

Rekomenduojami pokalbį pradėti tokiais klausimais:

- Ar nėštumas buvo planuotas?
- Kada sužinojote, kad laukiatės?
- Ar sužinojusi apie nėštumą pakeitėte alkoholio vartojimo įpročius?

- Ar nėštumo metu dalyvavote šventėse (pvz. vestuvėse), kuriose buvo vartojama daug alkoholio?
 - Jeigu apklausti vaiko motinos neįmanoma, alkoholio vartojimo nėštumo metu faktas gali būti patvirtintas remiantis kitais informacijos šaltiniais: šeimos narių, draugų, kitų bendruomenės narių liudijimais ir (arba) vaiko teisių, socialinės, teisėsaugos, medicinos sistemos dokumentais, jeigu juose aprašyta motinos priklausomybė nuo alkoholio, su alkoholio vartojimu susijusios ligos, nėštumo ir gimdymo komplikacijos, traumos, apsinuodijimai.
3. Alkoholio vartojimas nėštumo metu laikomas nepatvirtintu ir kaip diagnostinis kriterijus nėra taikomas, jeigu:
- iš skirtingų šaltinių gaunama prieštaringa informacija;
 - moteris yra / buvo priklausoma nuo alkoholio, bet nėra žinoma ar vartojo alkoholį nėštumo metu^{15,16,23}.
4. Alkoholio vartojimas nėštumo metu ir vaisiaus pažeidimo rizika nustatoma, remiantis šiais kriterijais:
- alkoholio nevartojimo (patikima informacija) – VAPSS rizikos nėra;
 - apie alkoholio vartojimą / nevartojimą nežinoma – VAPSS rizika nežinoma;
 - patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu (AUDIT-C įverčių suma = 1–4; arba apie alkoholio vartojimą nėštumo metu žinoma iš kitų informacijos šaltinių, bet alkoholio vartojimo pobūdis neatitinka arba nežinoma ar atitinka didelės vaisiaus pažeidimo rizikos kriterijus);
 - patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu ir yra didelė vaisiaus pažeidimo rizika (AUDIT-C įverčių suma ≥ 5 ; arba kiti informacijos šaltiniai patvirtino alkoholio vartojimą nėštumo metu, atitinkantį didelės vaisiaus pažeidimo rizikos kriterijus).
 - didelė vaisiaus pažeidimo rizika (AUDIT-C įverčių suma ≥ 5 bet kuriuo nėštumo tarpsniu; arba vienu išgertuvių metu buvo suvartoti > 5 alkoholio vienetai (AUDIT-C klausimas Nr. 3) arba kiti informacijos šaltiniai nurodo didelio alkoholio kiekio suvartojimą nėštumo metu).

Kitų galimų vaiko raidos sutrikimo priežasčių išaiškinimo rekomendacijos (rekomendacijų I klasė)^{1,15–17}:

1. Būtina išsiaiškinti ir dokumentuoti prenatalinius ir postnatalinius veiksnius, kurie galėjo sukelti vaiko raidos sutrikimą (įskaitant nėštumo metu vartotus vaistus).
2. Jeigu yra nors menkiausias genetinės ligos įtarimas, būtina nusiųsti vaiką klinikinio genetiko konsultacijai.
3. Visiems vaikams, kuriems įtariamas VAPSS, būtina ištirti regą ir klausą.

2.3. Nervų sistemos funkcijos ir raidos vertinimas

Nėštumo metu vartojamas alkoholis sukelia difuzinį galvos smegenų pažeidimą ir gali pažeisti daugelį psichikos funkcijų. Išskiriama 10 sričių, kurios daugiausiai nukenčia dėl toksinio alkoholio poveikio: smegenų struktūra, judėjimas, pažinimo funkcijos, kalba, akademiniai gebėjimai, atmintis, dėmesys, vykdomosios smegenų veiklos (įskaitant impulsų kontrolę ir dėmesio koncentraciją), savikontrolė, prisitaikomasis elgesys, socialiniai gebėjimai ir socialinis bendravimas^{16,24}. Nėra visiems VAPSS turintiems asmenims tipiško raidos ir elgesio sutrikimų fenotipo. VAPSS klinikinius skirtumus lemia skirtingas nėštumo laikas, kuomet buvo vartotas alkoholis, suvartoto alkoholio kiekis, genetiniai ir aplinkos veiksniai^{15,17}.

Kūdikiams ir vaikams iki 6 metų nervų sistemos funkcijų ir raidos vertinimas komplikuo-
nes:

- mažų vaikų smegenys plastiškos, todėl vaikui augant alkoholio sukelti smegenų pažeidimai (atitinkamai ir funkcijos) gali atsikurti¹⁵;
- dėl psichikos nebrandumo negalima atlikti pilno psichologinių funkcijų vertinimo (pvz., vykdomosios smegenų funkcijos standartizuotomis priemonėmis vertinamos nuo 5 metų²⁵);
- kai kurie funkcionavimo sutrikimai (pvz., mokymosi sutrikimas, asocialus elgesys) įprastai pasireiškia mokyklinio amžiaus vaikams^{15,26}.

Bendrosios nervų sistemos funkcijų ir raidos vertinimo rekomendacijos (rekomendacijų I klasė)^{15–17}:

1. Rekomenduojama:

- išmatuoti vaiko galvos apimtį;
- atlikti klinikinį neurologinį ištyrimą;
- įvertinti vaiko raidą:
 - anamnezė (kreipimosi priežastys, vaiko stipriosios ir silpnosios pusės, raidos, šeimos, psichosocialinė ir medicininė istorija);
 - medicininės dokumentacijos (nėštumo, gimdymo, ankstesnių raidos vertinimų) peržiūra;
 - klinikinis stebėjimas;
 - raidos ir psichologinių funkcijų vertinimas standartizuotais testais, diagnostinių VAPSS raidos ir elgesio sutrikimų kriterijų taikymas;
- vaizdinių galvos smegenų tyrimų rezultatų peržiūra.

2. Vaiko raida ir psichologinės funkcijos vertinamos derinant tiesioginį ir netiesioginį vertinimo metodus:

- tiesioginis – naudojamos standartizuotos diagnostikos priemonės;
- netiesioginis – klinikinis stebėjimas ir iš kitų šaltinių (tėvų, pedagogų) gauta informacija ir (arba) standartizuotų tėvų ir / ar mokytojų pildomų klausimynų duomenys.

3. Pirmenybė teikiama tiesioginiam raidos ir psichologinių funkcijų vertinimui. Papildomai galima naudoti netiesioginio vertinimo metodus. Jeigu standartizuotos raidos ir psichologinių funkcijų vertinimo priemonės vienai ar kitai raidos ir (arba) psichologinių funkcijų sričiai vertinti neprieinamos, ji gali būti įvertinta naudojant netiesioginio vertinimo metodą / -us.
4. Nustatant VAPSS nebūtina vertinti visas funkcinės sritis. Vertinimo apimtį ir pobūdį nustato specialistas, atsižvelgdamas į vaiko funkcionavimo sunkumus (privaloma vertinti visas sritis, su kuriomis susiję paciento ir (arba) tėvų / globėjų ir (arba) pedagogų nusiskundimai), vaiko biologinį ir raidos amžių, turimas vertinimo priemones, anksčiau atliktų tyrimų rezultatus (nustatant diagnozę galima naudotis anksčiau atliktų vertinimų rezultatais).
5. Raidos ir psichologinių funkcijų vertinimo tikslas: (1) nustatyti ar vaiko sutrikimas atitinka diagnostinius VAPSS kriterijus; (2) įvertinti stipriąsias ir silpnąsias vaiko raidos / pažintinių gebėjimų sritis – ši informacija svarbi sudarant stebėjimo ir reabilitacijos planą.
6. Atliekant raidos ir psichologinių funkcijų vertinimą svarbu nustatyti esamus gretutinius raidos ir (arba) psichikos sutrikimus. VAPSS siejamas su daugeliu raidos ir psichikos sutrikimų: protiniu atsilikimu, dėmesio ir veiklos sutrikimu, nerimo sutrikimu, autizmu, genetinėmis ligomis. Šie sutrikimai gali būti kartu su VAPSS arba savo klinicine išraiška būti panašūs į VAPSS – būtina tai įvertinti ir diferencijuoti ²⁶.
7. Raidos ir (arba) psichologinių funkcijų sutrikimas laikomas reikšmingu, jeigu:
 - vertinimui naudotos standartizuotos priemonės bendras įvertis mažesnis nei 2 standartiniai nuokrypiai nuo vidurkio arba žemiau 3-ios procentilės;
 - ryškus skirtumas tarp testo skalių įverčių (disociacija), net jeigu bendras standartizuotos priemonės įvertis didesnis negu 2 standartiniai nuokrypiai nuo vidurkio arba aukščiau 3-ios procentilės:
 - koks skirtumas tarp skalių vertinamas kaip disociacija nurodo atitinkamos vertinimo priemonės naudojimo aprašas / mokslinė literatūra;
 - besiskiriančių skalių mažiausias įvertis yra mažesnis negu 1 standartinis nuokrypis arba žemiau 3-ios procentilės ¹⁵.
8. Jeigu vertinimui naudotos standartizuotos priemonės įvertis mažesnis negu 1 standartinis nuokrypis ir pagal testo aprašą toks nuokrypis laikomas kliniškai reikšmingu, šis diagnostinis radinys negali būti naudojamas kaip diagnostinis kriterijus nustatant VAPSS diagnozę. Tačiau juo galima remtis sudarant vaiko stebėjimo ir gydymo planą.
9. Vaikams iki 3 metų alkoholis smegenų pažeidimas gali nepasireikšti (raidos sutrikimas išryškės vaikui augant). Rekomenduojama dėl VAPSS stebėti ir raidos vertinimą kartoti vaikams, kuriems buvo nustatyta:
 - mikrocefalija (galvos apimtis mažiau 3-iosios procentilės) ir VAPSS būdingi veido ypatumai (didelė VAPSS rizika);
 - normali galvos apimtis ir VAPSS būdingi veido ypatumai (vidutinė VAPSS rizika).

2.4. Veido ir kitų organų anomalijų vertinimas

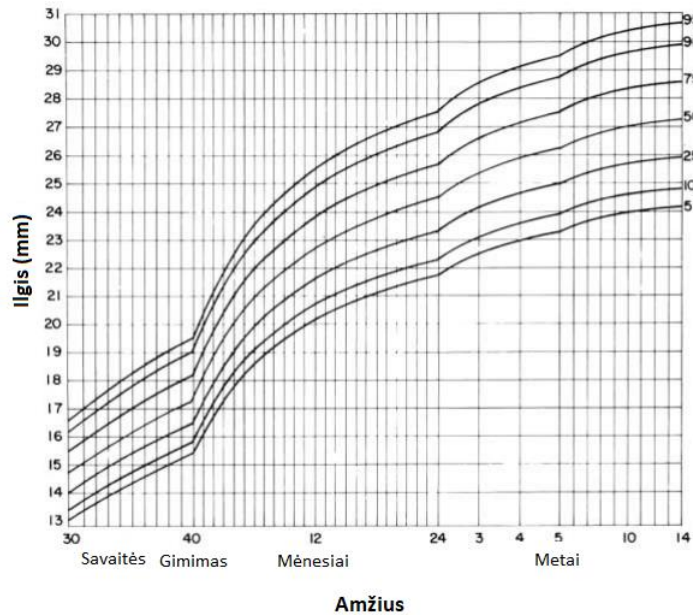
Jeigu alkoholis vartojamas I-ąjį nėštumo trimestrą, sutrinka vaisiaus veido ir ypač akiduobių bei vidurinės veido dalies formavimasis²⁴. Todėl VAPSS būdingos veido anomalijos. Dažniausios ir įtrauktos į diagnostinius VAPSS kriterijus veido anomalijos: trumpas akių vokų plyšys, plona ir siaura viršutinė lūpa, plokščias filtras (veido sritis nuo nosies pagrindo iki viršutinės lūpos)²³. Šios trys VAPSS turinčių asmenų mažosios veido anomalijos nustatomos VAPSS turintiems asmenims nepriklausomai nuo jų amžiaus, rasės, etninės grupės¹. Izoliuotų akių vokų plyšio, lūpos ar filtro pakitimų pasitaiko ir bendroje populiacijoje nesant alkoholinio vaisiaus pažeidimo, tačiau visų trijų veido ypatumų derinys gana specifiskas VAPSS¹⁵.

Kitos VAPSS būdingos displazijos:

- veido: plokščia nosies nugarėlė, plokščia vidurinė veido dalis, epikantas (viršutinio voko odos klostė kampe nuo nosies iki vidinės antakio dalies, dengianti akies vidinį kampą), hipertelorizmas, trumpa ir rieta nosis, mažas apatinis žandikaulis, ausų displazijos, ptozė, žvairumas^{27,28};
- galūnių: klinodaktilija (rankos mažylis pirštas išlenktas lanku, atviru į ketvirtąjį pirštą), delno raukšlių pokyčiai (distalinė delno lenkiamoji raukšlė), sumažėjusi dilbio atgręžimo / nugręžimo, vieno ar kelių rankos pirštų tiesimo amplitudė, kamptodaktilija (stabili lenkiamoji pirštų, dažniausiai IV–V-o kontraktūra per vieną arba abu sąnarius), sutrumpėjęs mažylis pirštas²⁷;
- širdies, inkstų, akių, klausos ir skeleto anomalijos; būdingiausias jų – širdies pertvarų defektai, optinio nervo displazija^{16,29}.

Veido anomalijų vertinimo rekomendacijos (rekomendacijų I klasė)^{1,15–17}:

1. Kruopščiai įvertinti visas galimas veido, galūnių ir vidaus organų anomalijas. Apsvarstyti bet kokią genetinės ligos tikimybę ir esant net menkiausiam jos įtarimui nukreipti vaiką gydytojo genetiko konsultacijai.
2. Veido anomalijas galima vertinti atliekant klinikinį ištyrimą arba naudojant kompiuterinę veido nuotraukos analizę^{15,30}.
3. Akių vokų plyšio ilgiui vertinti naudojamos procentilių kreivės (3 pav.);
4. Vertinant jaunesnius negu 2 metai vaikus, kurie gimė neišnešioti, akių vokų plyšio ilgis vertinamas pagal koreguota amžių (iš chronologinio amžiaus atimamas skirtumas tarp numatytosios ir tikrosios gimimo datos).
5. Akių vokų plyšio ilgis nuo 16 metų nesikeičia, todėl vyresniems vaikams ir suaugusiems vertinamas pagal šešiolikmečių normas.
6. Viršutinė lūpa ir filtras vertinami naudojant Vašingtono universiteto lūpos-filtro gidą (4 pav.): 1–3 – alkoholinio lūpos-filtro pažeidimo nėra; 4–5 – lūpa ir filtras būdingi alkoholiniam pažeidimui.



3 pav. Akių vokų plyšio ilgio normos 1–16 metų vaikams (pagal Astley, 2011³¹)



4 pav. Vašingtono universiteto lūpų / filtro vertinimo gidas (Astley, 2013, University of Washington).

1–3 pav. – alkoholinio lūpos-filtro pažeidimo nėra

4–5 pav. – lūpa-filtrai būdingi alkoholiniam pažeidimui

Programą lūpai-filtrui vertinti galima rasti adresu <https://depts.washington.edu/fasdpn/htmls/face-software.htm>

Paveikslui naudoti gautas Susan Astley ir Vašingtono universiteto leidimas

2.5. Fizinės būklės vertinimas

Fizinės būklės vertinimo rekomendacijos (rekomendacijų I klasė) ¹

1. Kiekvieno vaiko apsilankymo metu matuojamas ir vertinamas jo ūgis ir svoris.
2. Vaikų, kurie gimė neišnešioti, pirmuosius du metus ūgis ir svoris vertinami pagal koreguotą amžių (iš chronologinio amžiaus atimamas skirtumas tarp numatytosios ir tikrosios gimimo datos).

Ūgis ir (arba) svoris ≤ 10 procentilės bet kuriuo amžiaus tarpsniu (įskaitant prenatalinį laikotarpį) laikomi diagnostiniu VAPSS kriterijumi ¹, tačiau nėra specifiniai VAPSS. Galimos kitos (genetinės, endokrininės) fizinės raidos sutrikimo priežastys ^{15,16}.

3. Alkoholinių vaisiaus pažeidimų spektro sutrikimų gydymo rekomendacijos

3.1. Diagnozės aptarimas ir gydymo plano sudarymas

(rekomendacijų I klasė) ¹⁵⁻¹⁷

1. Vaiko ištyrimo dėl VAPSS rezultatai ir diagnozė aptariami su vaiko tėvais ar kitais įstatymiais globėjais dalyvaujant visiems diagnostiniame procese dalyvavusiems specialistams (išplėstinė VASS komandos konsultacija). Konsultacijai vadovauja gydytojas.
2. Išplėstinė VAPSS komandos konsultacija diagnozei aptarti organizuojama visais atvejais, net ir nepasitvirtinus VAPSS diagnozei.
3. Išplėstinės konsultacijos metu sudaromas ir aptariamas gydymo planas (Forma Nr. 3), kuriame numatomi gydymo tikslai, specialistų konsultacijos, gydymo metodai ir gydymo veiksmingumo vertinimas.
4. Gydymo planą pasirašo gydytojas ir įstatyminis paciento atstovas.
5. Su vaiko šeima aptariama ar verta pasidalinti gydymo planu su kitais, vaikui ir šeimai pagalbą teikiančiais / teikiančiais specialistais (švietimo, socialinės sistemų). Jeigu nusprendžiama, kad pasidalinimas informacija vaikui ir šeimai gali būti naudingas, gydymo plano kopija išsiunčiama atitinkamai įstaigai (gavus rašytinį vaiko įstatyminio atstovo sutikimą) arba tėvai pateikia ją patys.
6. Užtikrinama, kad įstatyminiai vaiko atstovai galėtų susisiekti su VAPSS komanda arba atskirais jos nariais, jeigu kiltų naujų klausimų ir (arba) problemų. Paciento įstatyminiai atstovai informuojami apie šią galimybę išplėstinės konsultacijos metu, nurodomi kontaktai ir kreipimosi tvarka.
7. Nurodomi patikimos informacijos apie VAPSS šaltiniai, kuriuose įstatyminiai vaiko atstovai galėtų gauti daugiau informacijos apie VAPSS.
8. Suteikiami savitarpio pagalbos grupių, pacientų ir jų tėvų organizacijų kontaktai. Nesant pagalbą VAPSS turintiems asmenims teikiančių organizacijų, suteikiami kontaktai

organizacijų, kurios teikia pagalba asmenims, turintiems neapibrėžtus raidos ir elgesio sutrikimus (pvz. „Algojimo“, „Vilties“ bendrijos ir kt.).

9. Diagnostinių tyrimų rezultatai ir gydymo planas pateikiami vaiko šeimos gydytojui.
10. Jeigu kuris iš vaiko šeimos narių turi priklausomybę nuo alkoholio, jam patariama gydytis, duodami priklausomybių gydymo paslaugas teikiančių ASP kontaktai.

3.2. Bendri gydymo principai

Pagrindinis VAPSS turinčių vaikų gydymo ir stebėjimo tikslas – pagerinti vaiko ir jo šeimos funkcionavimą, sumažinti blogos prognozės riziką¹⁵. Pagrindiniai VAPSS turinčių vaikų gydymo ir stebėjimo uždaviniai: palaikyti ir padėti šeimai, skatinti vaiko raidą, laiku nustatyti ir gydyti gretutinius sutrikimus^{32,33}.

Bendrosios gydymo rekomendacijos:

1. Gydymas turi būti koordinuotas. Rekomenduojama komandoje turėti atvejo vadybininką arba deleguoti šia funkciją vienam iš komandos narių. Atvejo vadybininko funkcija – koordinuoti vaikui teikiamas ASP (komandos narių, kitų sveikatos priežiūros specialistų) paslaugas ir ASP specialistų bendradarbiavimą su kitose sistemose (švietimo, socialinės apsaugos) dirbančiais specialistais (rekomendacijų I klasė)^{15,17,34,35}.
2. Gydymas privalo būti tęstinis, iš anksto numatant planinių vizitų datą, trukmę, komandos sudėtį. Stebėjimo planas sudaromas individualiai, priklausomai nuo vaiko amžiaus, raidos sutrikimo ir gretutinių sveikatos problemų pobūdžio ir sunkumo (rekomendacijų I klasė)^{15,17,36}.
3. Specifinių VAPSS gydymo metodų nėra daug, rekomenduojama vadovautis bendrais gydymo ir reabilitacijos principais. Gydymo metodai parenkami individualiai, atlikus detalų vaiko raidos ir sveikatos būklės vertinimą; skirti vertinimo metu nustatytų problemų sprendimui. Vaistų VAPSS gydyti nėra. Medikamentinis gydymas gali būti skiriamas PSS būdingiems sutrikimams (dėmesio ir veiklos, elgesio) gydyti^{32–34}.

3.3. Pagalba šeimai

VAPSS turintys vaikai dažnai auga socialinės rizikos šeimose, susiduria su tėvų alkoholizmu ir (arba) kitomis priklausomybėmis, skurdu, tėvų skyrybomis^{37,38}, turi didelę fizinio ir psichologinio smurto, seksualinės prievartos riziką^{37,39}. Jų mityba dažnai nepakankama ir (arba) nepilnavertė, todėl vaikai negauna rekomenduojamo kiekio organizmui svarbių maisto medžiagų (skaidulų, vitamino D, kalcio)⁴⁰. VAPSS turinčių vaikų tėvai ir globėjai turi didesnę depresijos ir kitų psichikos sutrikimų išsivystymo riziką už tuos, kurie augina tipiškai besivystančius arba kitokius raidos sutrikimą turinčius vaikus⁴¹.

Saugi ir stabili namų aplinka laikoma vienu pagrindinių VAPSS prognozės veiksmų³⁷, todėl svarbu, kad daugiadalykės specialistų komandos kartu su socialinės pagalbos sistema padėtų šeimai³⁵.

Pagalbos šeimai rekomendacijos:

1. Nustačius VAPSS įvertinti psichosocialinę šeimos situaciją, sudaryti ir taikyti psichosocialinės pagalbos šeimai planą (rekomendacijų I lygmuo)¹⁵⁻¹⁷. Taikomų intervencijų tikslas – normalizuoti vaiko namų aplinką, pagerinti vaiko ir tėvų santykius³⁴. Intervencijos parenkamos individualiai, priklausomai nuo šeimos ir vaiko situacijos, taikomos kartu su socialinės apsaugos sistema (rekomendacijų I lygmuo)^{15-17,33,36}. Pagalbos šeimai planą gali sudaryti:
 - gyvenimo įgūdžių mokymo programos (įrodymų A lygmuo)³²;
 - tėvystės įgūdžių mokymo programos (įrodymų B lygmuo)⁴²;
 - tėvų savitarpio paramos grupės (įrodymų C lygmuo)³⁴;
 - tėvų alkoholizmo ir (arba) kitų priklausomybių gydymas (įrodymų B lygmuo)^{34,37}.Privalu apsvaistyti šių intervencijų poreikį ir esant reikalui taikyti / organizuoti jų taikymą³⁴⁻³⁶.
2. Bendraujant su tėvais ir (arba) globėjais parodyti supratingumą, įtraukti tėvus į daugiadalykės specialistų komandos darbą, akcentuoti jų kaip pagrindinių daugiadalykės komandos narių svarbą (įrodymų lygmuo B)^{35,43,44}.
3. Padėti tėvams ir (arba) globėjams suprasti neurologines vaiko elgesio sutrikimo priežastis (vaikas elgiasi netinkamai ne todėl, kad yra blogas) (įrodymų lygmuo B)^{37,43,44}.
4. Padėti tėvams ir (arba) globėjams formuoti realius lūkesčius vaiko atžvilgiu (pvz., kad tikėtinas raidos sutrikimas, būtinybė pritaikyti mokymosi programas ir metodus) (įrodymų lygmuo B)^{36,44,45}.
5. Išaiškinti tėvams ir (arba) globėjams, kad VAPSS prognozė priklauso nuo aplinkos. Stabili ir puoselėjanti (angl. *nurturing*) aplinka sumažina mokyklos nelankymo, priklausomybių, asocialaus elgesio riziką. Padėti šeimai užtikrinti vaikui stabilią aplinką ir priežiūrą, atitinkančią vaiko puoselėjimo principus (įrodymų lygmuo B)^{35,37,44}. Rekomenduojame vadovautis Metodika „Ankstyvąją vaiko raidą lemiantys veiksniai ir vaikystės puoselėjimo principai“.
6. Mokyti tėvus ir (arba) globėjus elgesio valdymo metodų. Išaiškinti VAPSS būdingas elgesio problemas ir jų kaitą vaikui augant (pvz., polinkį nusikalsti, netinkamo seksualinio elgesio riziką paauglystėje), padėti nustatyti ribas, išlaikyti pusiausvyrą tarp elgesio kontrolės ir vaiko siekio būti savarankišku (įrodymų lygmuo B)^{35,44,45}.
7. Skatinti tėvus ir (arba) globėjus rūpintis visais šeimos nariais ir savimi. Įvertinti atokvėpio paslaugos poreikį, suteikti atitinkamą informaciją, padėti organizuoti atokvėpio paslaugą (įrodymų B lygmuo)^{46,47}.
8. Suteikti tėvams ir (arba) globėjams informaciją apie pagalbą (psichologinę, socialinę, ugdymo) teikiančias organizacijas, suteikti jų kontaktus, tarpininkauti gaunant paslaugas (įrodymų C lygmuo)^{35,44}.

9. Įvertinti fizinės ir seksualinės prievartos riziką ir imtis atitinkamų priemonių (įrodymų B lygmuo) ^{35–37}. Rekomenduojame vadovautis metodika „Fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimas“ .

3.4. Ankstyvoji rehabilitacija

VAPSS prognozė geresnė, jeigu diagnozė nustatoma anksti ir vaikui teikiamos ankstyvosios rehabilitacijos paslaugos ³⁷. Tęstinių tyrimų duomenimis anksti pradėtos ir intensyviai taikomos ankstyvosios rehabilitacijos intervencijos (logoterapija, ergoterapija, kineziterapija, specialioji pedagogika) veiksmingai sumažina VAPSS gretutinių sutrikimų (akademinių atsilikimo, asocialaus elgesio, kitų psichikos sutrikimų) riziką (įrodymų B lygmuo) ³⁷.

Ankstyvosios rehabilitacijos rekomendacijos:

1. Ikimokyklinio amžiaus vaikai, kuriems nustatomas VAPSS arba VAPSS rizika stebimi daugiadalykės VRSAR specialistų komandos. Dėl vyresnių vaikų stebėjimo poreikio sprendžiama individualiai (įrodymų C lygmuo) ^{35,36}.
2. Sudaromas individualus rehabilitacijos planas, kuriame numatyta koordinuota pagalba vaikui ir šeimai. Į plano įgyvendinimą įtraukiamos visos vaiko gyvenamoje vietoje veikiančios ir galinčios suteikti pagalbą tarnybos (įrodymų lygmuo C) ^{35,36}, pvz.: ugdymo įstaiga, pedagoginė-psichologinė tarnyba, dienos centras.
3. Raidos stebėjimas ir intervencijos taikomi pagal bendrus principus ^{34,35}. Rekomenduojame vadovautis metodikomis:
 - „Ankstyvoji raidos sutrikimų diagnostika. Identifikavimo ir stebėjimo algoritmas“;
 - „0–3 m. vaikų kalbos raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų elgesio raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų judesių raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų savarankiškumo raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–3 m. vaikų kognityvinės raidos sutrikimų išaiškinimas, terapijos principai ir stebėjimas“;
 - „0–5 m. vaikų valgymo sutrikimai. Diagnostika ir gydymo metodai“.
4. Pagrindinis dėmesys skiriamas tėvų ir (arba) globėjų konsultavimui ir palaikymui. Tėvams / globėjams patariama (įrodymų lygmuo B) ^{37,44,48}:
 - palaikyti su vaiku saugius ir pozityvius santykius:
 - kasdien numatyti pastovų laiką kokybiškam bendravimui su vaiku;
 - užtikrinti vaikui saugią ir pastovią aplinką;
 - probleminei elgesiui mažinti rekomenduojama:
 - struktūruoti namų ir mokyklos aplinką bei veiklas, turėti rutiną, naudoti vaizdinę dienotvarkę;
 - nurodymus pateikti paprastais žodžiais, naudoti vaizdines užuominas;

- mokyti, skatinti ir priminti kaip atliekamos kasdienės namų veiklos; suprasti, kad dėl kasdienės atminties sutrikimo vaikui gali būti sunku jas atlikti ⁴⁹;
 - sudaryti ir laikytis elgesio valdymo plano (ribų nustatymas, susitarimai, pozityvus skatinimas); suprasti, kad įprastinės elgesio valdymo strategijos gali nepadėti neveikti dėl VAPSS būdingos priežasties-pasekmės ryšio suvokimo stokos, negebėjimo vienoje situacijoje išmoktus dalykus pritaikyti kitoje ^{36,50};
 - pritaikyti aplinką (vengti dėmesį blaškančių dalykų, supaprastinti instrukcijas, pateikti jas dalimis);
- padėti vystyti pažinimo gebėjimus:
- plėsti žodyną skaitant knygas, sekant pasakas, žaidžiant vaizduotės žaidimus;
 - mokyti savęs-priežiūros ir prisitaikomojo elgesio (pagirti už pastangas tinkamai elgtis, tinkamus poelgius, sumažinti galimų pasirinkimų ir sprendimų skaičių);
 - mokyti matematikos sąvokų ir veiksmu (pvz., aiškinti apie svorį, ilgį žaidžiant, skaičiuoti pinigų apsiperkant);
 - mokyti socialinių įgūdžių (naudoti socialinius pasakojimus, sudaryti galimybes žaisti su kitais vaikais), mokyti išlaikyti socialinę distanciją, suprasti socialinius signalus, aptarti buvusias socialines situacijas ir tinkamą elgesį jose;
 - lavinti vykdomąsias smegenų veiklas (pvz., planuoti laiką naudojant vaizdines dienvartines, vesti užrašus ką ir kada turi atlikti).

3.5. Gretutinių sutrikimų stebėjimas ir gydymas

Vaikams, turintiems VAPSS, nustatoma didelė gretutinių sveikatos sutrikimų rizika (5 lentelė).

5 lentelė. Gretutiniai vaisiaus alkoholinio pažeidimo spektro sutrikimai (pagal ^{26,33,34,43,51,52})

Sistema / funkcinė sritis	Patologinė būklė / sutrikimas
Klausos	Lėtinis serozinis otitas, kondukcinis ir (arba) sensorinis neprigirdėjimas
Širdies	Didžiųjų kraujagyslių anomalijos, pertvarų defektai
Virškinimo	Enterinė neuropatija
Raumenų ir skeleto	Kamptodaktilija, klinodaktilija, fleksinės sąnarių kontraktūros, radioulnarinė sinostozė, skoliozė, stuburo malformacijos
Nervų	Mikrocefalija, epilepsija, nervinio vamzdelio defektas, struktūrinės galvos smegenų anomalijos (didžiosios smegenų jungties, smegenėlių, pogumburio ir kt.)
Akių / veido	Ptozė, žvairumas, regos sutrikimas, tinklainės malformacija, gomurio, lūpų nesuaugimas
Šlapimo organų	Inksto aplazija / hipoplazija, šlapimtakių anomalijos, hidronefrozė
Raidos ir psichikos	Dėmesio ir veiklos sutrikimai, elgesio sutrikimas, intelektinė negalia, kalbos sutrikimai, specifiniai mokymosi sutrikimai, nuotaikos sutrikimai, priklausomybės

Gretutinių sveikatos sutrikimų stebėjimo ir gydymo rekomendacijos:

1. Stebėjimo ir gydymo planas sudaromas individualiai, priklausomai nuo turimo sutrikimo / jo atsiradimo rizikos, vaiko ir šeimos poreikių (rekomendacijų I lygmuo) ^{32,35,36}.
2. Mokymosi sutrikimams mažinti / šalinti taikomos intervencijos pagal bendrus principus. Svarbu, kad vaiko pedagogai ir kiti specialistai žinotų apie VAPSS ir mokėtų taikyti elgesio valdymo strategijas (rekomendacijų I lygmuo) ^{34,36,52}.
3. Elgesio sutrikimams mažinti rekomenduojama:
 - Neurokognityvinė reabilitacija vykdomosios smegenų funkcijoms, savireguliacijai, socialiniams ir adaptyvumo įgūdžiams gerinti (rekomendacijų I lygmuo) ^{32,33,53}. Esant galimybei rekomenduojama naudoti (rekomendacijų I lygmuo) ³³ specialiai VAPSS turintiems vaikams sukurtas neurokognityvinės reabilitacijos programas Alert (įrodymų lygmuo A) ^{54,55} arba (arba) GoFAR programą (įrodymų lygmuo B) ⁵⁶.
 - Socialinių įgūdžių lavinimas: mokoma atpažinti emocijas, užmegzti / palaikyti santykius (rekomendacijų I lygmuo) ⁵⁷. Esant galimybei rekomenduojama naudoti (rekomendacijų I lygmuo) ³³ specialiai VAPSS turintiems vaikams sukurtą socialinių įgūdžių lavinimo programą „Draugavimo su vaikais mokymas“ (angl. *Children's Friendship Training intervention*) (įrodymų lygmuo A) ^{58–60}.
 - Tėvų mokymo programos (rekomendacijų I lygmuo) ^{32,33,48}: tėvų-vaiko santykių terapija (įrodymų A lygmuo) ⁶¹. Esant galimybei rekomenduojama naudoti (rekomendacijų I lygmuo) ³³ specialiai VAPSS turinčius vaikus auginantiems tėvams sukurtą programą /-as: „Šeimos žengia pirmyn“ (angl. *Families Moving Forward*) (įrodymų B lygmuo) ³², integruotą prevencinę programą (angl. *Families on Track Integrated Preventive Intervention Program*) (įrodymų B lygmuo) ^{62,63}, internetinę VAPSS turinčių vaikų šeimų mokymo programą (angl. *Strongest Families FASD Parenting Program*) (įrodymų B lygmuo) ⁶⁴.
4. Gretutiniams psichikos sutrikimams gydyti gali būti skiriamas medikamentinis gydymas pagal bendrus atitinkamų sutrikimų (pvz., dėmesio ir veiklos sutrikimo, nerimo sutrikimų) gydymo principus (rekomendacijų I lygmuo) ^{34,65}:
 - psichostimuliantai dėmesio ir veiklos sutrikimui (įrodymų B lygmuo) ^{65,66};
 - antidepresantai nerimo sutrikimui ar depresijai (įrodymų B lygmuo) ⁶⁵;
 - neuroleptikai agresijai ir kt. elgesio sutrikimams, nerimui mažinti (įrodymų B lygmuo) ^{65,67}.
5. Būtina vertinti vaiko mitybą, konsultuoti tėvus dėl dietos, apsvarstyti papildų (vitamino D, kalcio preparatų, kaloringų papildų) skyrimo poreikį (rekomendacijų lygmuo B) ^{34,40}
6. Vaikai, turintys regos ir (arba) klausos sutrikimų, vidaus organų displazijų stebimi ir gydomi atitinkamos srities specialistų (rekomendacijų I lygmuo) ^{26,34}.

4. Metodinio dokumento diegimo ir auditavimo aprašas

4.1. Metodinio dokumento diegimo aprašas

1. VRSAR tarnyba, siekianti įsidiesti VAPSS diagnostikos ir gydymo metodinį dokumentą privalo atitikti Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150) nuostatas.
2. VAPSS diagnostikos ir gydymo komandoje privalo dalyvauti ir jos darbą koordinuoti vaikų ligų gydytojas arba kitos specialybės gydytojas (pvz. vaikų neurologas), turintis bazinį vaikų ligų gydytojo išsilavinimą.
3. Mokymai, reikalingi diegiant ir palaikant metodinį dokumentą, bus vykdomi pagal projektą "Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas psichikos, elgesio ar raidos sutrikimų turintiems bei rizikos grupių vaikams" lėšomis, finansuojamą Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis.
4. Baigus mokymus VRSAR darbą koordinuojantis gydytojas kartu su daugiadalykės komandos specialistais parengia savo įstaigos VAPSS diagnostikos ir gydymo protokolą (vadovaudamiesi šios metodikos nuostatomis), VAPSS diagnostikos formą, VAPSS turinčio vaiko individualaus reabilitacijos plano formą. Protokolai ir formos tvirtinami pagal gydymo įstaigos nustatytą diagnostikos ir gydymo protokolų tvirtinimo tvarką.
5. Metodinio dokumento įdiegimo VRSAR tarnyboje kokybės vertinimo rodikliai pateikiami 6 lentelėje. Rekomenduojame atlikti kokybės vertinimą kartą metuose. Už kokybės vertinimą atsako VRSAR darbą koordinuojantis gydytojas ar kitas ASP įstaigos deleguotas asmuo. Atlikus vertinimą pildomas kokybės vertinimo protokolas, o kokybės vertinimo rezultatai aptariami VRSAR daugiadalykės specialistų komandos susirinkime.
6. VAPSS turinčių vaikų įstatyminių atstovų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis vertinamas ta pačia tvarka kaip ir kitų VRSAR paslaugas gaunančių vaikų įstatyminių atstovų pasitenkinimas ir atskirai neanalizuojamas. VRSAR paslaugas gaunančių vaikų įstatyminių atstovų apklausa (anketos), jos organizavimas ir vertinimas atliekami teisės aktų nustatyta tvarka.
7. Rekomenduojama atnaujinti šį metodinį dokumentą kas 5 metai. Metodikos atnaujinimą nacionaliniu mastu inicijuoja LR Sveikatos apsaugos ministerija arba profesinės organizacijos (Lietuvos vaikų negalios akademija, Lietuvos socialinės pediatrijos draugija). Jeigu neatliekamas metodikos atnaujinimas nacionaliniu mastu, VAPSS komandos atnaujinama savo naudojamus VAPSS diagnostiko ir gydymo protokolus pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymo Nr. V-395 „Dėl Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ (nauja redakcija nuo 2020 m. birželio 29 d. Nr. V-1567) nuostatas.

6 lentelė. Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės vertinimo rodikliai

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė
Laikotarpis nuo pirmojo vizito pas VRSAR gydytoją iki VAPSS diagnozės nustatymo arba atmetimo datos	Paciento, kuriam pirmą kartą įtariamas VAPSS, laukimo ir diagnostinių vertinimų trukmė nuo pirmojo apsilankymo pas VRSAR gydytoją iki specialistų komandos susirinkimo, kuriame buvo aptarta vaiko diagnozė ir sudarytas vaiko ištyrimo bei gydymo planas (pateikiami duomenys apie trumpiausią, ilgiausią ir vidutinį laukimo trukmę per metus).	2 savaitės
VAPSS turinčio vaiko diagnostikos, stebėjimo ir gydymo taktiką parenka ir planą sudaro daugiadalykė specialistų komanda	Komandą sudaro vaikų gydytojas, medicinos psichologas, logoterapeutas, ergoterapeutas, kineziterapeutas, socialinis darbuotojas ir įstatyminiai vaiko atstovai. Kiti specialistai pasitelkiami pagal poreikį.	100 proc.
Sudaromas ir reguliariai peržiūrimas VAPSS turinčio vaiko gydymo planas	Pirmuosius metus po diagnozės nustatymo planas peržiūrimas ne rečiau negu kas 6 mėn. (nustačius diagnozę, po 6 mėn. ir po 12 mėn.). Vėliau planas peržiūrimas ne rečiau negu kas 12 mėn.	100 proc.
Užtikrinamas gretutinių sveikatos sutrikimų išaiškinimas	Organizuojamos atitinkamų specialistų paslaugos. Pirmą kartą nustačius VAPSS visiems vaikams atliekamas klausos ištyrimas.	100 proc.
Pildomos įstaigos vadovo patvirtintos VAPSS diagnostikos formos	VAPSS formoje numatoma vertinti: alkoholio vartojimą nėštumo metu, kitas galimas prie- ir post-natalines galvos smegenų pažeidimo priežastis, fizinę raidą, veido ypatumus, nervų sistemos pažeidimo požymius ir vaiko raidą.	100 proc.
Pacientų įstatyminių atstovų skundai teikiamomis paslaugomis	ASP ir kitoms institucijoms dėl VAPSS teiktų ASP paslaugų nagrinėtų pacientų skundų ir pagrįstų skundų skaičiaus santykis (sk.)	0 pagrįstų skundų

4.2. Metodinio dokumento auditavimo aprašas

1. Praėjus 12 mėnesių po metodikos įdiegimo ir vėliau kas 2 metai atliekamas įdiegto metodinio dokumento veiksmingumo auditas. Audito uždavinys – įvertinti VAPSS diagnostikos kokybę ir VAPSS turinčių vaikų gydymo bei stebėjimo užtikrinimą.
2. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai – įrašai ESPBI IS ir (arba) ASP įstaigos informacinėse sistemose, pokalbis su VRSAR gydytojų ir specialistų komanda. Patikrinama ne mažiau 5 atsitiktinai atrinktų VAPSS turinčių vaikų medicininiai įrašai, susiję su VRSAR paslaugų teikimu. Jeigu įstaigoje buvo gydomi mažiau negu 5 VAPSS turintys vaikai, patikrinami visų jų medicininiai įrašai.
3. Vertinami VAPSS diagnostikos protokolai, individualūs reabilitacijos planai, VRSAR paslaugų (stebėjimo ir gydymo) teikimas nustačius VAPSS. Metodikų taikymo veiksmingumo kriterijai:

- Naudojamos įstaigos patvirtintos VAPSS diagnostikos formos, užpildomos visos jų dalys (alkoholio vartojimo nėštumo, kitų smegenų pažeidimo rizikos veiksnių, fizinės vaiko raidos, veido ypatumų, nervų sistemos pažeidimo ir raidos įvertinimas);
 - Nustačius VAPSS sudaromi individualūs reabilitacijos planai, kurie reguliariai atnaujinami; atnaujinant individualius reabilitacijos planus kartojamas raidos vertinimas;
 - Stebėjimas ir gydymas yra tęstinis, vaikas reguliariai lankosi VAPSS (kaip numatyta individualiame reabilitacijos plane).
4. Auditą vykdo atitinkamos įstaigos vidaus audito skyrius. Auditorių parinkimas, audito nešališkumo užtikrinimas, audito rezultatų aptarimas su įstaigos administracija ir VRSAR darbuotojai, audito dokumentų pildymas ir saugojimas vykdomi pagal įstaigos vadovo patvirtintą bendrą Įstaigos vidaus medicininio audito atlikimo ir ataskaitų rengimo tvarką.
5. Metodikos veiksmingumą nacionaliniu mastu galima įvertinti ESPBI IS sistemoje analizuojant:
- Naujai nustatytų VAPSS skaičių (TLK-10-AM kodai Q86.0, P04.3); šiuo metu VAPSS Lietuvoje nustatomas itin retai, todėl augantis naujai nustatomų VAPSS skaičius rodytų geresnę diagnostikos kokybę.
 - Gydomo paslaugų suvestinę:
 - pirmą kartą nustatytus VAPSS privalomas klausos ištyrimas;
 - VAPSS turintys vaikai stebimi VRSAR tarnybose: išplėstinės VRSAR specialistų konsultacijos ne rečiau kas 6 mėn. per pirmuosius metus po diagnozės nustatymo ir ne rečiau negu 12 mėn. praėjus metams po diagnozės nustatymo);
 - taikoma ankstyvoji intervencija – reguliarios VRSAR ambulatorinės paslaugos 2– 4 kartus per mėnesį vaikams iki 2 metų (vyresni vaikai gali gauti ugdymo pagalbos specialistų paslaugas ikimokyklinio ugdymo įstaigose, todėl gali nebūti poreikio lankytis VRSAR tarnyboje).
6. Dėl metodinio dokumento taikymo galima konsultuotis su gydytoja vaikų neurologe Indre Bakaniene, el. paštas Indre.Bakaniene@kaunoklinikos.lt

5. Literatūros aprašymas

Metodiniam dokumentui rengti atlikta sisteminė literatūros paieška biomedicinos mokslų duomenų bazėse MEDLINE, *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*, *Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)*, PsychINFO. Naudota tarptautinė PICO (populiacija, intervencija, kontrolinė grupė (angl. *comparator*) ir rezultatas (angl. *outcome*)) paieškos strategija pagal pasirinktus raktinius žodžius. Kitose šalyse patvirtintų AVPS diagnostikos ir gydymo rekomendacijų ieškota profesinių organizacijų tinklapiuose, duomenų bazėje Google Mokslinčius (angl. *Google Scholar*), *UpToDate* ir *ClinicalKey* sistemose,

internetiniuose puslapiuose *US National Guidelines Clearinghouse*, UK *NICE* guidance. Paieška atlikta 2021 m. gegužės mėnesį.

Naudoti literatūros šaltiniai pateikiami literatūros sąrašė. Intervencinių tyrimų kokybei vertinti naudota Amerikos cerebrinio paralyžiaus ir raidos medicinos akademijos (angl. *American Academy of Cerebral Palsy and Developmental Medicine, AACPD*) tyrimų kokybės vertinimo sistema⁶⁸. Rengiant metodiką naudoti tyrimai, kurie surinko teigiamus vertinimus atsakant į 5 ir daugiau kokybės klausimus. Tyrimai, kurie surinko mažiau 5 teigiamų vertinimų (menkos kokybės tyrimai) į apžvalgą įtraukti nebuvo. Mokslinių įrodymų ir rekomendacijų lygmuo pateikiami diagnostikos ir gydymo rekomendacijų tekste ties kiekvienu teiginiu.

6. Literatūros sąrašas

1. Hoyme, H. E. *et al.* Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics* **138**, (2016).
2. Moran, M. APA Advocacy Wins Coverage of *DSM* Codes in 12 States, D.C. *Psychiatr. News* **51**, 1–1 (2016).
3. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>.
4. Coding for Fetal Alcohol Syndrome Disorders. *AAP.org* <http://www.aap.org/en-us/professional-resources/practice-transformation/getting-paid/Coding-at-the-AAP/Pages/Fetal-Alcohol-Syndrome.aspx>.
5. Liyanage, V. R. *et al.* Overview of the Genetic Basis and Epigenetic Mechanisms that Contribute to FASD Pathobiology. *Curr. Top. Med. Chem.* **17**, 808–828 (2017).
6. May, P. A. & Gossage, J. P. Maternal Risk Factors for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Alcohol Res. Health* **34**, 15–26 (2011).
7. Chasnoff, I. J. *et al.* Misdiagnosis and Missed Diagnoses in Foster and Adopted Children With Prenatal Alcohol Exposure. *Pediatrics* (2015) doi:10.1542/peds.2014-2171.
8. Lange, S. *et al.* Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* **171**, 948–956 (2017).
9. Popova, S. *et al.* Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among special subpopulations: a systematic review and meta-analysis. *Addict. Abingdon Engl.* **114**, 1150–1172 (2019).
10. Kuzmenkoviėnė, E. *et al.* Prevalence and clinical picture fetal alcohol spectrum disorders in babies homes of Lithuania. (2013).
11. Statistika negailestinga: per metus iki 800 nėščiujų prieš gimdydamos vartojo alkoholio. *lrt.lt* <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1095808/statistika-negailestinga-per-metus-iki-800-nesciuju-pries-gimdydamos-vartoto-alkoholio> (2019).
12. Koren, G. *et al.* Foetal alcohol spectrum disorder: identifying the neurobehavioural phenotype and effective interventions. *Curr. Opin. Psychiatry* **27**, 98–104 (2014).
13. Popova, S. *et al.* The Economic Burden of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada in 2013. *Alcohol. Oxf.* **51**, 367–375 (2016).
14. Rasmussen, C. *et al.* Neurobehavioural outcomes of children with fetal alcohol spectrum disorders: A Canadian perspective. *Paediatr. Child Health* **13**, 185–191 (2008).
15. FASD Diagnosis: Australian Guide to the diagnosis of FASD - FASD Hub. <https://www.fasdhub.org.au/fasd-information/assessment-and-diagnosis/guide-to-diagnosis/>.
16. Cook, J. L. *et al.* Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ Can. Med. Assoc. J. J. Assoc. Medicales Can.* **188**, 191–197 (2016).

17. Children and Young People Exposed Prenatally to Alcohol - Clinical Guidelines.
<https://www.issup.net/knowledge-share/publications/2019-01/children-and-young-people-exposed-prenatally-alcohol-clinical>.
18. Feldman, H. S. *et al.* Prenatal alcohol exposure patterns and alcohol-related birth defects and growth deficiencies: a prospective study. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **36**, 670–676 (2012).
19. O’Leary, C. M. & Bower, C. Guidelines for pregnancy: what’s an acceptable risk, and how is the evidence (finally) shaping up? *Drug Alcohol Rev.* **31**, 170–183 (2012).
20. Saunders, J. B. *et al.* M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addict. Abingdon Engl.* **88**, 791–804 (1993).
21. Bradley, K. A. *et al.* Two brief alcohol-screening tests from the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation in a female Veterans Affairs patient population. *Arch. Intern. Med.* **163**, 821–829 (2003).
22. Bradley, K. A. *et al.* Brief Approaches to Alcohol Screening: Practical Alternatives for Primary Care. *J. Gen. Intern. Med.* **24**, 881–883 (2009).
23. Astley, S. J. Validation of the fetal alcohol spectrum disorder (FASD) 4-Digit Diagnostic Code. *J. Ther. Popul. Pharmacol. Clin.* **20**, e416-467 (2013).
24. Mattson, S. N. *et al.* Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Review of the Neurobehavioral Deficits Associated with Prenatal Alcohol Exposure. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **43**, 1046–1062 (2019).
25. Faria, C. de A. *et al.* The most frequently used tests for assessing executive functions in aging. *Dement. Neuropsychol.* **9**, 149–155 (2015).
26. Popova, S. *et al.* Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Lond. Engl.* **387**, 978–987 (2016).
27. Jones, K. L. *et al.* Fetal alcohol spectrum disorders: Extending the range of structural defects. *Am. J. Med. Genet. A.* **152A**, 2731–2735 (2010).
28. Foroud, T. *et al.* Relation over time between facial measurements and cognitive outcomes in fetal alcohol-exposed children. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **36**, 1634–1646 (2012).
29. Leibson, T. *et al.* The differential diagnosis of fetal alcohol spectrum disorder. *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol.* **21**, e1–e30 (2014).
30. Astley, S. J. & Clarren, S. K. Measuring the facial phenotype of individuals with prenatal alcohol exposure: correlations with brain dysfunction. *Alcohol. Oxf.* **36**, 147–159 (2001).
31. Astley, S. J. Canadian palpebral fissure length growth charts reflect a good fit for two school and FASD clinic-based U.S. populations. *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol.* **18**, e231-241 (2011).
32. Bertrand, J. Interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): Overview of findings for five innovative research projects. *Res. Dev. Disabil.* **30**, 986–1006 (2009).
33. Reid, N. *et al.* Systematic Review of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Interventions Across the Life Span. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **39**, 2283–2295 (2015).
34. Denny, L., Coles, S. & Blitz, R. Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Am. Fam. Physician* **96**, 515–522 (2017).
35. Masotti, P. *et al.* Integrating care for individuals with FASD: results from a multi-stakeholder symposium. *BMC Health Serv. Res.* **15**, 457 (2015).
36. Turchi, R. M. *et al.* The Role of Integrated Care in a Medical Home for Patients With a Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Pediatrics* **142**, (2018).
37. Streissguth, A. P. *et al.* Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J. Dev. Behav. Pediatr. JDBP* **25**, 228–238 (2004).
38. Toutain, S. & Lejeune, C. Family Management of Infants with Fetal Alcohol Syndrome or Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *J. Dev. Phys. Disabil.* **20**, 425 (2008).
39. Freunscht, I. & Feldmann, R. Young adults with Fetal Alcohol Syndrome (FAS): social, emotional and occupational development. *Klin. Padiatr.* **223**, 33–37 (2011).
40. Fuglestad, A. J. *et al.* Inadequate intake of nutrients essential for neurodevelopment in children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD). *Neurotoxicol. Teratol.* **39**, 128–132 (2013).

41. Marquis, S. M. *et al.* Mental health outcomes among parents of a child who has a developmental disability: Comparing different types of developmental disability. *Disabil. Health J.* **13**, 100874 (2020).
42. Petrenko, C. L. M. & Alto, M. E. Interventions in Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An International Perspective. *Eur. J. Med. Genet.* **60**, 79–91 (2017).
43. Bertrand, J. *et al.* Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm. Rep. Morb. Mortal.* **54**, 1–14 (2005).
44. Olson, H. C. *et al.* ‘Family matters:’ fetal alcohol spectrum disorders and the family. *Dev. Disabil. Res. Rev.* **15**, 235–249 (2009).
45. Paintner, A. *et al.* Fetal alcohol spectrum disorders--implications for child neurology, part 2: diagnosis and management. *J. Child Neurol.* **27**, 355–362 (2012).
46. Hartrey, L. & Wells, J. S. G. The meaning of respite care to mothers of children with learning disabilities: two Irish case studies. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* **10**, 335–342 (2003).
47. Holmes, A. M. & Deb, P. The effect of chronic illness on the psychological health of family members. *J. Ment. Health Policy Econ.* **6**, 13–22 (2003).
48. Kalberg, W. O. & Buckley, D. FASD: what types of intervention and rehabilitation are useful? *Neurosci. Biobehav. Rev.* **31**, 278–285 (2007).
49. Agnihotri, S. *et al.* Everyday memory difficulties in children and adolescents with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Dev. Neurorehabilitation* **22**, 462–469 (2019).
50. May, P. A. *et al.* Prevalence and Characteristics of Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics* **134**, 855–866 (2014).
51. Norman, A. L. *et al.* Neuroimaging and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Dev. Disabil. Res. Rev.* **15**, 209–217 (2009).
52. Hagan, J. F. *et al.* Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure. *Pediatrics* **138**, (2016).
53. Wells, A. M. *et al.* Neurocognitive habilitation therapy for children with fetal alcohol spectrum disorders: an adaptation of the Alert Program®. *Am. J. Occup. Ther.* **66**, 24–34 (2012).
54. Nash, K. *et al.* Improving executive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders. *Child Neuropsychol. J.* **21**, 191–209 (2015).
55. Soh, D. W. *et al.* Self-regulation therapy increases frontal gray matter in children with fetal alcohol spectrum disorder: evaluation by voxel-based morphometry. *Front. Hum. Neurosci.* **9**, (2015).
56. Coles, C. D. *et al.* GoFAR: improving attention, behavior and adaptive functioning in children with fetal alcohol spectrum disorders: Brief report. *Dev. Neurorehabilitation* **21**, 345–349 (2018).
57. Petrenko, C. L. M. *et al.* Emotional Understanding in School-Aged Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Promising Target for Intervention. *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol. J. Ther. Popul. Pharmacol. Clin.* **24**, e21–e31 (2017).
58. O’Connor, M. J. *et al.* A controlled social skills training for children with fetal alcohol spectrum disorders. *J. Consult. Clin. Psychol.* **74**, 639–648 (2006).
59. Keil, V. *et al.* Impact of a social skills intervention on the hostile attributions of children with prenatal alcohol exposure. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **34**, 231–241 (2010).
60. O’Connor, M. J. *et al.* Translation of an evidence-based social skills intervention for children with prenatal alcohol exposure in a community mental health setting. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **36**, 141–152 (2012).
61. Thomas, R. *et al.* Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics* **140**, (2017).
62. Petrenko, C. L. *et al.* Findings from the Families on Track Intervention Pilot Trial for Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders and Their Families. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **41**, 1340–1351 (2017).
63. Petrenko, C. L. M. *et al.* Six-Month Follow-up of the Families on Track Intervention Pilot Trial for Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders and Their Families. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* **43**, 2242–2254 (2019).

64. Sourander, A. *et al.* Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* **73**, 378–387 (2016).
65. Mela, M. *et al.* The utility of psychotropic drugs on patients with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): a systematic review. *Psychiatry Clin. Psychopharmacol.* **28**, 436–445 (2018).
66. Peadon, E. *et al.* Pharmacological interventions for ADHD symptoms in children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD). *Cochrane Database Syst. Rev.* **2017**, (2017).
67. Ozsarfaty, J. & Koren, G. Medications used in the treatment of disruptive behavior in children with FASD--a guide. *J. Popul. Ther. Clin. Pharmacol. J. Ther. Popul. Pharmacol. Clin.* **22**, e59-67 (2015).
68. Systematic Reviews | AACPDM - American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine. <https://www.aacpdm.org/education/systematic-reviews>.

7. Priedai

1 priedas. Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimų diagnostikos forma

Anamnezė

Nusiskundimai (siuntusio gydytojo, tėvų / globėjų, ugdymo įstaigos specialistų nusiskundimai / pastebėjimai; stipriosios ir silpnosios pusės; gebėjimų atitikties amžiaus normoms, pvz.: judesių, savireguliacijos, elgesio, socialinio bendravimo, mokymosi)

Perinatalinė anamnezė

Raidos anamnezė

Elgesio ir kiti psichikos sutrikimai

Sveikatos anamnezė (persirgtos ligos, lėtinės ligos, traumos ir kt.)

Socialinė anamnezė

Alkoholio vartojimas nėštumo metu

Vertinamas alkoholio vartojimas 3 mėnesius iki pastojimo ir nėštumo metu. Prieš vertinimą paaiškinti kas yra standartinis alkoholio vienetas: 1 vienetas – 40 ml stiprių gėrimų (40%) arba 150ml sauso vyno (11–13%), 330ml alaus, 100 ml likerio ar stipraus vyno (17–20%).

Alkoholio vartojimas nėštumo pradžioje (pildoma, jei pakanka duomenų)

Ar nėštumas buvo planuotas? <input type="checkbox"/> planuotas <input type="checkbox"/> neplanuotas <input type="checkbox"/> nežinoma
Kelintą nėštumo savaitę sužinojo, kad laukiasi? _____ savaitę <input type="checkbox"/> nežinoma
Ar motina vartojo alkoholį iki sužinodama, kad laukiasi? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežinoma
Ar motina nustojo vartoti alkoholį sužinojusi, kad laukiasi? <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežinoma
Kurį nėštumo trimestrą motina naudojo alkoholį? (galima pažymėti kelis var.) <input type="checkbox"/> nė vieną <input type="checkbox"/> I-ąjį <input type="checkbox"/> II-ąjį <input type="checkbox"/> III-ąjį

AUDIT-C (pildoma, jei pakanka duomenų)

1. Kaip dažnai motina vartojo alkoholį nėštumo metu?					
Nežinoma	Nevartojo <i>(į kitus klausimus neatsakinėti)</i>	Kartą per mėn. arba rečiau	2–4 kartus per mėn.	2–3 kartus per sav.	4 arba daugiau kartų per sav.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Kiek standartinių alkoholio vienetų motina įprastai išgerdavo tomis nėštumo dienomis, kai vartojo alkoholį?					
Nežinoma	1–2	3–4	5–6	7–9	10 ar daugiau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Kaip dažnai motina nėštumo metu išgerdavo 5 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų per vienas išgertuves?					
Nežinoma	Niekada	Rečiau negu 1 kartas per mėn.	Kas mėnesį	Kas savaitę	Kasdien arba beveik kasdien
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
AUDIT-C testo balai (1 kl. + 2 kl. + 3 kl.) = _____					
Vertinimas: 0 balo = alkoholio nėštumo metu nevartojo; 1–4 balo = patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu; ≥ 5 balų = patvirtintas alkoholio vartojimas nėštumo metu, susijęs su didele vaisiaus pažeidimo rizika					

Kiti alkoholio vartojimo nęštumo metu įrodymai

Ar yra duomenų, kad motina yra turėjusi problemų dėl alkoholio vartojimo?

ne taip

priklausomybę nuo alkoholio (*patikslinti*)

alkoholio sukeltą ligą ir (arba) hospitalizavimą (*patikslinti*)

alkoholio sukeltą traumą (*patikslinti*)

problemų su teisėsauga dėl alkoholio vartojimo (*patikslinti*)

Informacija iš medicinos dokumentų, teismo išvadų, vaiko teisių apsaugos dokumentų

Ar moters sutuoktinis / partneris turėjo problemų dėl alkoholio vartojimo?

ne taip

Alkoholio vartojimas nęštumo metu vertinimo išvada:

Informacija apie alkoholio vartojimą gauta iš: vaiko motinos kita (*patikslinti*)

Ar informacija apie alkoholio vartojimą nęštumo metu patikima?

neaišku labai patikima mažai patikima

Ar buvo alkoholio vartojimo nęštumo metu, susijusio su didele vaisiaus pažeidimo rizika?

taip ne neaišku

Alkoholio vartojimas nęštumo metu:

nežinoma nebuvo nustatytas nustatytas vartojimas, susijęs su didele vaisiaus pažeidimo rizika

Kiti vaisiaus pažeidimo / raidos sutrikimo rizikos veiksniai

Prenataliniai: (jei nustatomi, nurodyti informacijos šaltinį)

- Rūkymas (detalizuoti)
- Narkotikai (detalizuoti)
- Nereceptiniai vaistai (detalizuoti)
- Vaistai nuo epilepsijos (detalizuoti)
- Kiti receptiniai vaistai (detalizuoti)

Kiti prenatalinės rizikos veiksniai (neštumo ir gimdymo komplikacijos, įgimta infekcija, trauma, teratogeninių medžiagų poveikis, įskaitant jonizuojančią radiaciją, tėvų ligos, protinio atsilikimo atvejai šeimoje)

Prenatalinių rizikos veiksnių vertinimo išvada:

- nėra nežinoma yra didelė rizika

Postnataliniai:

Medicininiai postnataliniai rizikos veiksniai (neišnešiotumas, nepriežiūra ir smurtas, sunkios galvos smegenų traumos, neuroinfekcijos ir kitos galimos įgyto galvos smegenų pažeidimo priežastys ir kt.)

Psichosocialiniai postnataliniai rizikos veiksniai (psichologinės traumos ankstyvoje vaikystėje, emocinis smurtas, tėvų skyrybos ar įkalinimas, alkoholio ir narkotikų vartojimas šeimoje, prastos gyvenimo sąlygos ir kt.)

Postnatalinių rizikos veiksnių vertinimo išvada:

- nėra nežinoma yra didelė rizika

Fizinė raida

Prenatalinė

Gimimo data	Gestacinis amžius (sav.)	Ūgis		Svoris	
		Centimetrai	Procentilė	Gramai	Procentilė

Postnatalinė

Vertinimo data	Amžius	Ūgis		Svoris	
		Centimetrai	Procentilė	Kilogramai	Procentilė

Kitos galimos fizinės raidos sutrikimo priežastys (*nepriežiūra, maisto medžiagų trūkumas, genetinės ligos, neišnešiotumas, alkoholio, narkotikų ar kt. medžiagų vartojimas*)

Fizinės raidos vertinimo išvada:

Ar buvo kada nustatytas fizinės raidos sutrikimas, kad ūgis ar svoris būtų < 3 procentilių
 ne taip

Jeigu taip: ūgis ar svoris < 10 procentilių ir > 3 procentilių ūgis ar svoris < 3 procentilių

Veido mažųjų anomalijų ir kitos patologijos vertinimas

Vertinama ar yra 3 pagrindinės mažosios VAPSS anomalijos: trumpas akių vokų plyšys (2 standartiniai nuokrypiai nuo vidurkio), plokščias filtras (4–5 balai pagal lūpų-filtro vertinimo gidą), plona viršutinė lūpa (4–5 balai pagal lūpų-filtro vertinimo gidą).

Akių vokų plyšio ilgis				Dešinė		Kairė		Vidurkis	
Data	Amžius	Vertinimo būdas		mm	SD	mm	SD	mm	SD
		<input type="checkbox"/> tiesioginis	<input type="checkbox"/> foto						
		<input type="checkbox"/> tiesioginis	<input type="checkbox"/> foto						

Filtras

Data	Amžius	Vertinimo būdas		Lūpų-filtro vertinimo gido balas
		<input type="checkbox"/> tiesioginis	<input type="checkbox"/> foto	
		<input type="checkbox"/> tiesioginis	<input type="checkbox"/> foto	

Viršutinė lūpa

Data	Amžius	Vertinimo būdas		Lūpų-filtro vertinimo gido balas
		<input type="checkbox"/> tiesioginis	<input type="checkbox"/> foto	
		<input type="checkbox"/> tiesioginis	<input type="checkbox"/> foto	

Apibendrinimas:

VAPSS mažųjų veido anomalijų skaičius: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Kitos veido anomalijos (įrašyti)

--

Kitos anomalijos (įrašyti)

--

Kiti sutrikimai

Regos sutrikimas	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> netirta
Klausos sutrikimas	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> netirta
Kiti (įrašyti)			

Genetiniai tyrimai (jei buvo atlikti, įrašyti datą, tyrimo pavadinimą ir rezultatą)

--

Nervų sistemos ir raidos vertinimas

Galvos apimtis

Data	Amžius	Apimtis (cm)	Procentilė*

* vaikams iki 2 metų vertinama pagal koreguotą amžių

Jei galvos apimtis < 3 procentilės, ar yra kitų galimų mikrocefalijos priežasčių (pvz., įgimta infekcija, genetinė liga)

ne taip (įrašyti)

Smegenų struktūra

Atliktas vaizdinis galvos smegenų tyrimas: ne taip (įrašyti tyrimo metodą)

Smegenų anomalijos (įrašyti)

Ar smegenų anomalijos buvimas gali būti paaiškinamas kita priežastimi

ne taip (įrašyti)

Traukuliai

Traukuliai ne taip (patikslinti)

Jeigu *Taip* ar žinoma kita traukulių priežastis (pvz., karščiavimas, medžiagų apykaitos liga)

ne taip (įrašyti)

Kitos nervų sistemos ligos (pvz., cerebrinis paralyžius, neurosensorinis klausos sutrikimas, žievinis regėjimo sutrikimas)

ne taip (įrašyti)

Jeigu *Taip* ar žinoma kita šio sutrikimo priežastis (pvz., infekcija, medžiagų apykaitos liga)

ne taip (įrašyti)

Nervų sistemos anatomijos ir funkcijos vertinimo duomenų apibendrinimas

Prenatalinio nervų sistemos pažeidimo požymiai, kurių negalima paaiškinti kitomis priežastimis

ne taip

Raidos vertinimas

Sutrikimas laikomas reikšmingu (žymiu), jeigu atitinkamo testo / skalių rezultatas atsilieka 2-iem standartiniais nuokrypiais nuo vidurkio

Judėjimas

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Judėjimo sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Pažinimo gebėjimai

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Pažinimo gebėjimų sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Kalba ir kalbėjimas

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Kalbos ir kalbėjimo sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Akademiniai gebėjimai

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Mokymosi gebėjimų sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Atmintis

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Atminties sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Dėmesys

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Dėmesio sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Smegenų vykdomosios funkcijos (įskaitant impulsų kontrolę, hiperaktyvumą)

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Smegenų vykdomųjų funkcijų sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Emocijų valdymas

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Emocijų valdymo sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Adaptivus elgesys, socialiniai gebėjimai ir socialinis bendravimas

Testo/skalės pavadinimas	Amžius/data	Rezultatas	Interpretavimas
Kita informacija			
Adaptivus elgesio, socialinių gebėjimų ir socialinio bendravimo sutrikimas: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> hevertinta			

Raidos vertinimo rezultatų apibendrinimas

Raidos sričių, kuriose stebimas žymus sutrikimas, skaičius: <input type="checkbox"/> nėra <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 arba daugiau (įrašyti)
--

Diagnozė:

- Vaisiaus alkoholinis sindromas
- Dalinis vaisiaus alkoholinis sindromas
- Alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas raidos sutrikimas
- Alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas elgesio sutrikimas
- Alkoholio sukelti apsigimimai
- Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimo rizika
- Kita (įrašyti)

2 priedas. Vaisiaus alkoholinio pažeidimų spektro sutrikimų diagnostikos duomenų apibendrinimo forma

Alkoholio vartojimas nėštumo metu vertinimo duomenų apibendrinimas

Informacijos gavimo šaltinis motina kita (įrašyti)
 Manoma, kad informacija patikima taip ne nežinoma
 Vaisiui pavojinga alkoholio vartojimas nėštumo metu
 nežinoma nebuvo patvirtintas patvirtintas ir didelės rizikos

Veido anomalijų vertinimo duomenų apibendrinimas

VAPSS būdingų mažųjų veido anomalijų skaičius 0 1 2 3

Nervų sistemos ir raidos vertinimo duomenų apibendrinimas

Sritis	Sutrikimas
Smegenų struktūra / neurologinis vertinimas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> nevertinta
Judėjimas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Pažinimas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Kalba	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Akademiniai pasiekimai	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Atmintis	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Vykdomosios smegenų funkcijos (įskaitant impulsų kontrolę ir hiperaktyvumą)	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Emocijų valdymas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta
Adaptivus elgesys, socialiniai gebėjimai ir socialinis bendravimas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nežymus <input type="checkbox"/> žymus <input type="checkbox"/> nevertinta

Sričių, kuriose nustatytas sutrikimas, skaičius:

0 1 2 3 ar daugiau (įrašyti)

Kiti prenataliniai ir (arba) postnataliniai smegenų pažeidimo rizikos veiksniai

nežinoma nebuvo nežymūs žymūs (įrašyti)

Augimas

Nustatytas kitomis priežastimis nepaaiškinamas augimo sutrikimas (ūgis ir / arba svoris < 3 procentilės) bet kuriuo amžiaus tarpsniu (įskaitant prenatalinį) taip ne

Diagnozė

Vaisiaus alkoholinis sindromas
 Dalinis vaisiaus alkoholinis sindromas
 Alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas raidos sutrikimas
 Alkoholinio smegenų pažeidimo nulemtas elgesio sutrikimas
 Alkoholio sukelti apsigimimai
 Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimo rizika

Pastabos

3 priedas. Gydyto planas

Istaigos pavadinimas

INDIVIDUALUS REABILITACIJOS PLANAS

Sudarymo data

Vaiko vardas, pavardė

Gimimo data

Amžius (mėn.)

Plano tipas: pirminis pirminio plano korekcija po 6 mėn. kasmetinis

kita (įrašyti) _____

Sekanti plano peržiūra: po 6 mėn. po 1 m.

Plano koordinatoriaus vardas, pavardė, kontaktai

Šeimos nusiskundimai / tikslai

Vaiko aplinka (kur ir su kuo leidžia laiką, pvz. darželis, auklė ir pan.)

Reabilitacijos komanda

Specialybė, vardas, pavardė

Specialybė, vardas, pavardė

Specialybė, vardas, pavardė

Diagnozė: _____

Raidos / funkcinės būklės vertinimo rezultatai

Kalbos supratimas: atitinka ___ mėn., raidos koeficientas ____ %

Vertinimo priemonė (įrašyti) _____

Kalbos išraiška: atitinka ___ mėn., raidos koeficientas ____ %

Vertinimo priemonė (įrašyti) _____

Stambioji motorika: atitinka ___ mėn., raidos koeficientas ____ %

Vertinimo priemonė (įrašyti) _____

Smulkioji motorika: atitinka ___ mėn., raidos koeficientas ____ %

Vertinimo priemonė (įrašyti) _____

Savarankiškumas: atitinka ___ mėn., raidos koeficientas ____ %

Vertinimo priemonė (įrašyti) _____

Socialiniai gebėjimai: atitinka ___ mėn., raidos koeficientas ____ %

Vertinimo priemonė (įrašyti) _____

Kita: _____

GYDYMO TIKSLAI (rekomenduojame išsikelti bent vieną tikslą kiekvienai raidos / funkcionavimo sričiai, kurioje nustatytas sutrikimas, t. y. raidos koeficientas < 80 %)

Raidos / funkcionavimo sritis Kalbos išraiška	Tikslas (pvz. pasakys ko nori bendraudamas su šeimos nariais) Tikslo pasiekimą vertins šeima ir _____ Kaip bus vertinamas tikslo pasiekimas <input type="checkbox"/> stebėjimas <input type="checkbox"/> šeimos atsiliepiamai <input type="checkbox"/> vertinimo priemonė _____
Vertinimo kriterijai (kaip mes žinosime, kad vaikas eina tikslo link)	1 – pvz. žaisdamas su tėvai išmoks imituoti 3-4 garsu (gyvūno, mašinos ir pan.) 2 – pvz. sugebės pakartoti skiemenis, žodžius, gestus 3 – pvz. sugebės paprašyti maisto, gėrimo, žaislo ir kt. gestu, sava kalba, žodžiu

Raidos / funkcionavimo sritis Kalbos supratimas	Tikslas Tikslo pasiekimą vertins šeima ir _____ Kaip bus vertinamas tikslo pasiekimas <input type="checkbox"/> stebėjimas <input type="checkbox"/> šeimos atsiliepiamai <input type="checkbox"/> vertinimo priemonė _____
Vertinimo kriterijai (<i>kaip mes žinosime, kad vaikas eina tikslo link</i>)	1 – 2 – 3 –

Raidos / funkcionavimo sritis Stambioji motorika	Tikslas Tikslo pasiekimą vertins šeima ir _____ Kaip bus vertinamas tikslo pasiekimas <input type="checkbox"/> stebėjimas <input type="checkbox"/> šeimos atsiliepiamai <input type="checkbox"/> vertinimo priemonė _____
Vertinimo kriterijai (<i>kaip mes žinosime, kad vaikas eina tikslo link</i>)	1 – 2 – 3 –

Raidos / funkcionavimo sritis Smulkioji motorika	Tikslas Tikslo pasiekimą vertins šeima ir _____ Kaip bus vertinamas tikslo pasiekimas <input type="checkbox"/> stebėjimas <input type="checkbox"/> šeimos atsiliepiamai <input type="checkbox"/> vertinimo priemonė _____
Vertinimo kriterijai (<i>kaip mes žinosime, kad vaikas eina tikslo link</i>)	1 – 2 – 3 –

Raidos / funkcionavimo sritis Savarankiškumas	Tikslas Tikslo pasiekimą vertins šeima ir _____ Kaip bus vertinamas tikslo pasiekimas <input type="checkbox"/> stebėjimas <input type="checkbox"/> šeimos atsiliepiamai <input type="checkbox"/> vertinimo priemonė _____
--	--

Vertinimo kriterijai (<i>kaip mes žinosime, kad vaikas eina tikslo link</i>)	1 – 2 – 3 –
--	-------------------

Raidos / funkcionavimo sritis Socialiniai gebėjimai	Tikslas Tikslo pasiekimą vertins šeima ir _____ Kaip bus vertinamas tikslo pasiekimas <input type="checkbox"/> stebėjimas <input type="checkbox"/> šeimos atsiliepiamai <input type="checkbox"/> vertinimo priemonė _____
Vertinimo kriterijai (<i>kaip mes žinosime, kad vaikas eina tikslo link</i>)	1 – 2 – 3 –

PASLAUGOS

Paslauga	Specialistas	Dažnis/trukmė	Paslaugos teikimo pradžia
<i>Pvz.: logoterapija</i>	<i>Vardas, pavardė</i>	<i>Pvz.: 1 k. per sav., 30 min.</i>	

Įstatyminis vaiko atstovas _____

Vardas, pavardė, ryšys su vaiku, parašas

Koordinatorius _____

Vardas, pavardė, parašas

5 priedas. Informacija visuomenei ir pacientams

(Ši informacija gali būti pateikiama įstatyminiams paciento atstovams kaip lankstinukas, platinama per masines informavimo priemones, viešinama pacientų organizacijų internetiniuose puslapiuose; ja rekomenduojama vadovautis bendraujant su žurnalistais)

Kas yra vaisiaus alkoholinis sindromas?

Vaisiaus alkoholinis sindromas yra būklė, kuriai būdinga sutrikusi fizinė raida (pernelyg mažas ūgis, svoris, galvos apimtis) ir galvos smegenų pažeidimo požymiai. Jo priežastis – alkoholio vartojimas nėštumo metu. Nėščiosios suvartotas alkoholis patenka į moters ir jos vaisiaus kraują ir audinius, sutrikdo galvos smegenų ir kitų organų formavimąsi, pažeidžia jau susiformavusius audinius ir organus. Alkoholio pažeisti vaikai gimsta būdami mažesnio svorio, turi mažesnę galvos apimtį, dažnai būna dirglūs (dažnai verkia, blogai miega, gali turėti valgymo problemų). Vaikui augant atsiranda mokymosi ir elgesio sutrikimų, kurie dažnai išlieka visą gyvenimą.

Sveikatos priežiūros specialistai naudoja terminą Vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimai. Šiuo terminu įvardijamos visos problemos, kurias vaikui ar suaugusiajam gali sukelti motinos nėštumo metu suvartotas alkoholis. Spektro terminas naudojamas tam, kad pabrėžti pažeidimo sunkumą įvairovę (nuo lengvo iki labai sunkaus). Pavyzdžiui, lengvo galvos smegenų pažeidimo atveju vaikas gali neturėti visų vaisiaus alkoholiniam sindromui būdingų požymių, bet turėti elgesio ir (arba) mokymosi sutrikimų. Tokiu atveju, vaikui bus nustatoma ne vaisiaus alkoholinio sindromo, bet kito vaisiaus alkoholinių pažeidimų spektro sutrikimo diagnozė.

Kaip galima išvengti vaisiaus alkoholinio sindromo?

Reikia visiškai atsisakyti alkoholio, jeigu planuojate pastoti ir nėštumo metu. Nėra žinoma, kokia alkoholio dozė saugi nėštumo metu, todėl rekomenduojama nevartoti jo visai.

Kokie yra vaisiaus alkoholinio sindromo požymiai?

Kūdikiai, turintys vaisiaus alkoholinį sindromą išsiskiria savo išvaizda. Būdinga:

- siaura ir plona viršutinė lūpa;
- plokščia veido sritis nuo nosies pamato iki viršutinės lūpos (medikai ją vadina filtru);
- trumpi akių vokų plyšiai.

Alkoholio pažeisti kūdikiai būna neramūs ir jautrūs triukšmui.

Vyresniems vaikams būdinga:

- raidos sutrikimas – pavyzdžiui, jie vėliau išmoksta vaikščioti, kalbėti;
- būna aktyvesni negu kiti vaikai;
- turi silpnus, glebius raumenis;
- didelė regos ir klausos sutrikimų tikimybė;
- patiria mokymosi sunkumų.

Paaugliams ir suaugusiems būdinga:

- mąstymo ir atminties sutrikimas;
- dėmesio koncentracijos sutrikimas;
- sunku užmegzti ir palaikyti santykius su kitais žmonėmis.

Vaisiaus alkoholinį sindromą turintys asmenys dažnai neturi darbo ir negeba gyventi savarankiškai.

Kaip nustatomas vaisiaus alkoholinis sindromas?

Sindromas nustatomas pagal vaiko išvaizdą (atliekami specialūs matavimai ir lyginami su normomis), augimo ir vystymosi ypatumus. Nustatant diagnozę svarbi informacija apie alkoholio vartojimą nėštumo metu.

Kaip vaisiaus alkoholinis sindromas gydomas?

Vaisiaus alkoholinis sindromas nėra išgydomas. Anksti pradėta taikyti iš kokybiška ankstyvoji rehabilitacija padeda vaikui vystytis, sumažina mokymosi sutrikimų ir asocialaus elgesio riziką užaugus.

Kaip galėčiau padėti savo vaikui?

Rekomenduojama laikytis šių 8 principų (angliškoje literatūroje tėvams jie neretai įvardijamos „magiškais raktais“, kurie atrakina kelia į sėkmę). Šių principų turi laikytis visi vaiko aplinkiniai (šeimos nariai, pedagogai ir kt.).

1. Konkretumas

Su vaiku kalbėti aiškiai ir paprastai, vengti dviprasmiškų teiginių, perkeltinių reikšmių ir pan. Vaisiaus alkoholinį sindromą turintys vaikai vystosi lėčiau. Būtina į tai atsižvelgti duodant nurodymus ir teikiant pagalbą (elgtis kaip su jaunesniu vaiku, tačiau vaiko nenuvertinti ir nesuteikti pagalbos per daug).

2. Pastovumas

Vaisiaus alkoholinį sindromą turintys vaikai vienoje aplinkoje / situacijoje išmokus dalykus sunkiai pakartoja kitoje aplinkoje / situacijoje. Jie geriausiai jaučiasi ir elgiasi pastovioje aplinkoje. Todėl rekomenduojama kiek įmanoma pastovesnė aplinka (įskaitant dienos režimą, bendravimą, tvarką). Šeimos nariai ir pedagogai turėtų susitarti kokiais žodžiais ar gestais bus pateikiamos pagrindinės instrukcijos, kaip reaguojama į tinkamą ar netinkamą elgesį ir pan.

3. Kartojimas

Vaisiaus alkoholinį sindromą turintys vaikai paprastai sunkiai įsimena informaciją, todėl reikia ją pakartoti kelis kartus ir paskatinti vaiką ją pakartoti.

4. Rutina

Pastovus dienos režimas ir vaizdinės (daiktų, paveikslėlių arba žodinės) dienotvarkės padeda vaikui suprasti ko jis gali tikėtis dienos eigoje, todėl sumažėja nerimas, tampa lengviau mokytis.

5. Paprastumas

Kalbėti su vaiku trumpai ir švelniai. Vaisiaus alkoholinį sindromą turintys vaikai greitai pavargsta nuo informacijos pertekliaus, o tai gali pasireikšti pykčio priepuoliais ir kitu nepageidaujamu elgesiu. Sudėtingesnius nurodymus reikia pateikti dalimis, naudoti tik teiginius, pvz. sakyti „eikime lėtai“ užuot sakę „nebėk“.

6. Specifinis kalbėjimas

Kalbėti tiksliai. Vaisiaus alkoholinį sindromą turintiems vaikams sunku abstrakčiai mąstyti, apibendrinti, suprasti „savaiame suprantamus“ dalykus. Todėl reikia viską paaiškinti nuosekliai, žingsnis po žingsnio. Tai padės vaikui suformuoti tinkamus elgesio modelius ir įpročius.

7. Struktūra

Aiški dienotvarkė (kas, kada, po ko, kokia seka) veikia kaip „klijai“, kurie įtraukia vaiką į kasdienes veiklas namuose ir mokykloje, padeda išmokti naujų dalykų.

8. Prižiūra

Vaisiaus alkoholinį sindromą turinčius vaikus reikia prižiūrėti taip kaip prižiūrimi jaunesni už juos vaikai. Nuolatos ir tinkamai prižiūrimi ilgainiui jie išmoksta tinkamai ir saugiai elgtis.