



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616.8-616.314.9-053.3-08/085.21

**DAUNA SINDROMNING ZAMONAVIY TAQDIMOTI, TAVSIFI, TARQALISHI,
GENETIKASI (Adabietlar sharxi)**

Teshaev Shuxrat Jumaeovich <https://orcid.org/0009-0002-1996-4275>
Ochilova Dilorom Abdulkarimovna <https://orcid.org/0000-0002-6542-4404>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Rezyume*

Daun sindromi-bu konjenital xromosoma anomaliyasi (21-juft xromosomalarning trisomiyasi), bemorning o'ziga xos ko'rinishi va uning aql-idrokining sezilarli pasayishi bilan tavsiflanadi. Boshqa o'zgarishlar, shu jumladan tug'ma nuqsonlar kamroq uchraydi, ammo ular asoratlarni keltirib chiqarishi va hatto maxsus davolanishni, shu jumladan dori-darmonlarni qo'llash va jarrohlik yordamini talab qilishi mumkin.

Kalit so'zlar: Daun sindromi, genetika, tarqalishi.

**CURRENT UNDERSTANDING, DESCRIPTION, PREVALENCE, GENETICS OF THE
SYNDROME DOWNA (Literary review)**

Teshaev Shukhrat Jumayevich <https://orcid.org/0009-0002-1996-4275>
Ochilova Dilorom Abdulkarimovna <https://orcid.org/0000-0002-6542-4404>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Down syndrome is characterized by congenital chromosomal abnormalities (trisomy of the 21st pair of chromosomes), a characteristic appearance of the patient, and a significant decrease in his intelligence. Other changes, including birth defects, are less common, but they can lead to complications and even require special treatment, including the use of medications and surgical assistance.

Keywords: Down syndrome, genetics, prevalence.

**СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ, ОПИСАНИЕ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ,
ГЕНЕТИКА СИНДРОМА ДАУНА (Литературный обзор)**

Тешаев Шухрат Жумаевич, Очилова Дилором Абдукаримовна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Синдром Дауна характеризуется врожденными хромосомными аномалиями (трисомия 21-й пары хромосом), характерной внешностью пациента и значительным снижением его интеллекта. Другие изменения, включая врожденные дефекты, встречаются реже, но они могут привести к осложнениям и даже потребовать специального лечения, включая применение медикаментов и хирургическую помощь.

Ключевые слова: синдром Дауна, генетика, распространенность.

Dolzarbligi

Sindrom birinchi marta 1866 yilda ingliz shifokori Jon Langdon Daun tomonidan aqliy zaiflikning mustaqil shakli sifatida ajratilgan va insonning eng keng tarqalgan xromosoma anomaliyasi hisoblanadi; yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uning chastotasi 1:800 ni tashkil qiladi. Ushbu sindromning prenatal diagnostika dasturlari dunyoning ko'plab mamlakatlarida amalga oshirilgan bo'lsa-da, bu kamida bir soat davom etadi. Daun sindromi bo'lgan allaqachon tug'ilgan bolalarga yordam berish va shu bilan ularning hayot sifatini yaxshilash va uning davomiyligini oshirish uchun ko'proq harakat qilish oqilona degan fikr ustunlik qiladi. madaniyat. 21-xromosomada genlarning "ekstrakopiyalari" mavjudligi homiladorlik paytida homila rivojlanishini o'zgartiradi, tug'ilgandan keyin va hayot davomida bolaga ta'sir qilishni davom ettiradi [2].

Ayol uchun Daun sindromi bo'lgan bolani tug'ilish xavfi 35 yoshdan oshadi va 39 yoshga kelib 1% ni tashkil qiladi (ona organining "eskirishi" gipotezasi). Ko'pincha bunday bolalar internat ota-onalari va gepatit b yoki C, sil kasalligi (yuqumli hipotiroidizm) bo'lgan onalardan tug'iladi. Hozirgi vaqtda boshqa nazariyalar taxminiy xarakterga ega (masalan, poliglandular etishmovchilik gipotezasi), garchi uning muallifi S. Veda (1946) juda hurmatga sazovor olim. [6]Uning hukmlaridan biri Daun sindromi bo'yicha barcha qo'llanmalarda keltirilgan: "Daun sindromi bo'lgan bola hech qachon o'z taqdirini engishga qodir fikrlaydigan odamga aylanmaydi". Kasallikning xususiyatlarini bilish tibbiyot xodimiga ota-onalarni bolani parvarish qilishni tashkil etish va uning holatini dinamik nazorat qilish uchun to'g'ri yo'naltirishga imkon beradi. G'amxo'rlik, albatta, haqiqiy fidoyilik, sevgi va ko'p mehnat talab qiladi. Shifokor / hamshira odatda tibbiy muammolarga e'tibor qaratadi, ammo bolaning jismoniy salomatligi va ijtimoiy muvaffaqiyatiga ta'sir qiladigan boshqa muammolar ham mavjud. Muammo nafaqat Daun sindromi bo'lgan bolalarni muvaffaqiyatli reabilitatsiya qilish uchun tibbiy resurslardan foydalanishdir [7].

Ba'zi tavsiyalar klinikada yoki hatto mintaqada bo'lmagan mutaxassislarining ishtirokini talab qilishi mumkin. Agar biror narsani tezda yoki yashash joyiga yaqin joyda qilishning iloji bo'lmasa, sog'liqni saqlash mutaxassisi sizga quyidagi qadamlardan eng yaxshisini tanlashda yordam berishi kerak [14].

Shifokorga tashrif buyurganingizda, ota-onalar kerakli ma'lumotlarni yozib olish uchun daftar yoki hatto noutbukga ega bo'lishlari kerak. Boshqa shifokorlar yoki parvarish va reabilitatsiya jarayonida ishtirok etadigan shaxslar bilan uchrashganda ko'rsatish uchun juda foydali tekshiruvlar va tadqiqotlar natijalarini saqlang. Daun sindromi bo'lgan bolalarning tibbiy ehtiyojlari to'g'risidagi ma'lumotlar ota-onalarga bolani zarur tuzatish dasturlari bilan ta'minlash, boshqaruv muammolarini hal qilish, uni bolalar bog'chasi va maktabga joylashtirish va hokazolarga yordam berish uchun zarurdir. Ota-onalar va oilalarga shifokorlar, ijtimoiy xizmatlar va boshqalar haqida qimmatli ma'lumotlarni olishda yordam berish uchun ota-onalar guruhining koordinatariga ega bo'lish muhimdir. ota-onalarga ta'lim va g'amxo'rlikning maqsadini tushuntirish kerak: bola rivojlanishning eng yuqori darajasiga erishishi kerak. Daun sindromi bo'lgan bolalarning imkoniyatlari ko'pincha kam baholanadi, ammo kelajakda rivojlanishning jiddiy kechikishi va past samaradorlikni inkor etish yo'q. Daun sindromi bo'lgan bolalar gapirishdan ko'ra ko'proq narsani tushunishadi. Ularning aksariyati yaxshi ijtimoiy ko'nikmalarga ega bo'lishadi, ayniqsa do'stlari namuna bo'lsa [18].

Kasallik tug'ilish paytida allaqachon aniqlangan. Ular o'zlariga e'tibor berishadi:

- "tekis" yuzning displastik xususiyatlari
- va umuman bosh: ko'zlarning mongoloid kesmasi, epikantus, kalta burun, tekis burun ko'prigi, mayda aurikulalar, oddiy ko'zlar yoki strabismus, irisidagi yosh dog'lari, katarakt, braksefali, tekis oksiput, tonozli tanglay, tish anomaliyalari, pastki jag ' rivojlanmagan, og'iz ochiq, katta chiqadigan til;
 - magistral va oyoq-qo'llarning muvozanati:
 - shakli cho'zilgan, yelkalari tushirilgan, kalta oyoq-qo'llari va bo'yni teri burmasi bilan, xarakterli barmoqlar (braximezofalangiya, klinodaktiliya, cho'tkada to'rt barmoqli jo'yak - "maymun burmasi");
 - umumiy mushak gipotenziyasi;
 - bir nechta malformatsiyalar: yurak, oshqozon-ichak trakti, ko'krak qafasi, jinsiy a'zolar gipoplaziyasining keeled yoki huni shaklidagi deformatsiyasi;
 - Daun sindromi bo'lgan barcha bolalar psixomotor rivojlanishda orqada qolishadi-tengdoshlaridan keyin ular o'tirishni, yurishni, gapirishni, nutqni kam rivojlantirishni, aqlni pasaytirishni boshlaydilar;
 - bolalarda to'satdan o'lim sindromi xavfi yuqori.

• Daun sindromi bo'lgan odamlarga xos bo'lgan Markaziy asab tizimining neyroanatomiyasining o'ziga xos xususiyati ularning xulq-atvori va ruhiyatining o'ziga xos xususiyatlarini tushuntiradi. Daun sindromi bo'lgan odamlarda miya morfologiyasining quyidagi xususiyatlari mavjud (Uryadnitskaya N. A., 2012):

- miyaning umumiy hajmi kichikroq va
- natijada kulrang va oq moddalar hajmining pasayishi; nomutanosib ravishda kichik serebellum;
- vaqtinchalik lobda subkortikal va parietal kulrang va oq moddalarning nisbiy hajmining oshishi.

Frontal loblarning o'ziga xos anatomiyasi Daun sindromi bo'lgan odamlarning qat'iyatlilik tendentsiyasi, e'tiborning etishmasligi va hissiy faollikning pasayishi kabi xususiyatlarini aniqlaydi [9].

Daun sindromidan tanlab aziyat chekadigan miyaning maxsus sohasi hipokampusdir. Hipokampus miyaning o'rganish va xotira uchun mas'ul bo'lgan asosiy sohalaridan biri ekanligi ma'lum; u ko'plab miya tuzilmalari bilan keng neyron aloqalarga ega [15].

Serebellar gipoplaziya gipotenziya va harakatlarni muvofiqlashtirishda, artikulyar mushaklarning disfunktsiyasida qiyinchilik tug'diradi, bu nutqning ravonligi va ravonligi buzilishi bilan bog'liq [7,9].

Daun sindromi bo'lgan odamlarning aksariyati 35 yoshdan keyin Altsgeymer kasalligiga chalinganlarga o'xshaydi. Biroq, Altsgeymer kasalligiga xos bo'lgan Daun sindromi bo'lgan demans bilan og'rigan odamlarning yarmidan kamrog'i kuzatiladi. Tadqiqotchilar uzoq vaqtdan beri ushbu bemorlarning insultga moyilligini oshirishga e'tibor qaratishgan (odatda o'rta miya arteriyasi tromboemboliyasi tufayli; Barashnev yu.I. va boshqalar, 2007).

Dinamik boshqaruv [12]

Bolaning hayotining birinchi kunlaridan boshlab u tana vazni, bo'yi, bosh va ko'krak atrofi kabi antropometrik ko'rsatkichlarni baholash uchun diqqat bilan kuzatiladi. Ushbu ma'lumotlar sog'lom bolalar uchun emas, balki Daun sindromi bo'lgan bolalar uchun jadvallarda keltirilgan. Bu kasal bolalarning maxsus o'sish sur'atlari bilan bog'liq-ko'pchilik jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarida kechikishlarga ega [16].

Turli organlarning patologiyasi har doim ham bola hayotining birinchi kunlarida o'zini namoyon qilmaydi, bu qo'shimcha tekshiruv va kuzatuv zarurligini belgilaydi. Nuqsonlarni bartaraf etish uchun yurak faoliyatini kuzatish majburiydir va ekokardiyografi, hatto prenatal va tug'ruqdan keyingi davrda amalga oshirilsa ham amalga oshiriladi. Anksiyete belgilari, xususan, tez nafas olish, siyanozdir. Daun sindromi bo'lgan bolalarning yarmi yurak nuqsonlari bilan tug'iladi. Interventrikulyar septumning eng ko'p kuzatilgan nuqsoni umumiy ochiq atriovenoz trigeminal kanal, Fallot daftarlari va fibroelastozdir. Tug'ma yurak nuqsonlari uchun o'pka gipertenziasining belgilari Daun sindromi bo'lgan bolalarda va boshqa bolalarga qaraganda tez-tez uchraydi, adolat bilan shuni ta'kidlash kerakki, Daun sindromi bo'lgan bolalarda operatsiyadan keyingi asoratlar va operatsiyadan keyingi o'lim darajasi boshqa bolalar guruhlarining statistik ko'rsatkichlaridan farq qilmaydi [8].

Daun sindromida yuqori nafas yo'llarining tuzilishi nazofarenks va og'iz bo'shlig'ining torayishi, eustaki naychasi, yuzning o'rta qismining gipoplaziyasi tufayli tashqi eshitish naychasi bilan tavsiflanadi. Natijada, orofarenkning tilning ildizi bilan obstruksiyasi tushida paydo bo'lishi mumkin. Daun sindromi bo'lgan bolalarning yarmi turli yosh davrlarida bo'lsa ham, uyqu apnesini boshdan kechiradi. Obstruktiv uyqu apnesi sindromi to'liq dam olish va uxlash paytida nafas olish qiyinlishuvi, gipoventiliya, gipoksemiya bilan birgalikda namoyon bo'ladi. Ushbu sindrom yaxshi tashxis qo'yilmaydi va ko'pincha o'tkazib yuboriladi. Uyqu apnesi letargiya, kunduzgi uyquchanlik, xatti-harakatlar bilan bog'liq muammolar, g'ayrioddiy holatlar (boshingizni orqaga tashlab o'tirish yoki uxlash), jismoniy rivojlanish tezligining pasayishiga olib keladi [9,13].

Ovqat hazm qilish buzilishi Daun sindromi bo'lgan bolalarga xosdir: regurjitatsiya, shishiradi, buzilishlar yoki najasni ushlab turish. Ulardan qizilo'ngach atreziyasi, traxeya fistulasi, pilorik stenoz, o'n ikki barmoqli ichak atreziyasi, Hirschsprung kasalligi chiqarib tashlanishi kerak. Ba'zi bolalarga çölyak kasalligi tashxisi qo'yilgan, bu agliadin dietasiga rioya qilishni talab qiladi. Çölyak kasalligi o'sishga, ichak faoliyatiga va xatti-harakatlarga ta'sir qilishi mumkin. Çölyak kasalligini quyidagilar bilan yo'q qilish kerak: najasni suyultirish; davolash qiyin bo'lgan ich qotishi; o'sishning sekinlashishi, vazn yo'qotish; qorin og'rig'i yoki shishiradi; xulq-atvorni o'zgartirish yoki me'yordan chetga chiqish. Umumiy muammolarga tishlarning kechikishi va yo'qligi, sut tishlarining chiqishi buzilishi kiradi [12,22].

Daun sindromi bo'lgan bolalar infeksiyalarga moyil. Infektsion xavfi (ayniqsa nafas olish yo'llari infeksiyalari) tufayli ular kasal qarindoshlari va boshqalar bilan keraksiz aloqa qilishdan himoyalangan.

Immunitet tizimining buzilishi odatda hujayra vositachiligidagi immunitet reaksiyalari, fagotsitoz va Antikor hosil bo'lishining buzilishi bilan bog'liq: telperlar (SD4), nk hujayralarining kamayishi, interleykin 2 ishlab chiqarishning kamayishi; aylanma faollashtirilgan tk hujayralari, granulotsitlar va interleykin 6 sonining ko'payishi [16,25].

Bunday bolalar hissiy organlarning jiddiy kasalliklarini rivojlanish xavfi ostida, shuning uchun ular oftalmolog va KBB shifokori tomonidan instrumental tekshiruv ostida bir necha bor tekshiriladi [18,22].

Tug'ma katarakt, nistagmus, strabismus, glaukoma, keratokonus, blefarit va nazolakrimal etishmovchilik ko'z kasalliklari natijasida rivojlanishi mumkin. Nazolakrimal kanalning etishmovchiligi yoki obstruktsiyasi kon'yunktivit, lakrimatsiya bilan namoyon bo'ladi, nazolakrimal sumkani massaj qilish paytida ko'z yoshi yoki yiring chiqariladi. Konyunktivitning konservativ terapiyasi nazolakrimal sumkani massaj qilish va antibiotiklarni mahalliy davolashdan iborat. Ba'zi hollarda kanal tekshiriladi. Glaukomaning erta tashxislash va jarrohlik yo'li bilan tuzatish zarur. Ko'z yamoqlari, ko'zoynaklar yoki ikkalasini birgalikda o'z vaqtida ishlatish strabismusni o'z vaqtida tuzatishga yordam beradi [22,25].

Bunday bolalarda eshitish qobiliyatini yo'qotish xavfi ko'pincha o'rta quloqdan suyuqlik chiqishi qiyinligidan kelib chiqadi. Takroriy otit eshitish qobiliyatini yo'qotishiga va natijada nutq rivojlanishining buzilishiga olib keladi. Quloq kanalida oltingugurt sekretsiyasining ko'payishi, eshitish suyaklaridagi mumkin bo'lgan nuqsonlar, eustaki naychasining disfunktsiyasi tufayli o'rta quloqda suyuqlikning haddan tashqari to'planishi. Hayotning 1-oyida audio yozuvlar va dinamiklar eshitish nazoratini ko'rsatadi. Davolash uchun ham jarrohlik usullari (adenektomiya), ham konservativ usullar (eustaki naychasini kateterizatsiya qilish, dori-darmonlarni davolash) qo'llaniladi [24,30].

Bolada qalqonsimon bez gormonlari darajasini tekshirish kerak (u kamayishi mumkin; tiroidni stimulyatsiya qiluvchi gormon– TSH darajasi baholanadi) va endokrinolog nazorati. Sinovsiz qalqonsimon bezning gormonal muvozanatini aniqlash qiyin. O'smirlik davrida Daun sindromi bo'lgan bolalarning yarmida qalqonsimon bez ishlashni to'xtatadi, ko'pchilik uchun - hatto undan ham oldinroq.

Ortopedik patologiya. Daun sindromi bo'lgan bolalarda skolioz, kestirib, displazi, subluksatsiya yoki kestirib, dislokatsiya, patellar qattiqligi, tekis oyoqlar paydo bo'lishi mumkin. Tendonlar, xaftaga, suyaklar va terining muhim tarkibiy qismi bo'lgan kollagen oqsilining g'ayritabiiy tuzilishi xarakterlidir. Buning sababi shundaki, kollagen (VI) turlaridan biri 21-xromosomada joylashgan genda kodlangan (kollagen, VI tip, Alfa 2; SOL6A2; sitogenetik lokus 22-23). Ushbu genning haddan tashqari ko'payishi natijasi ligament apparatining zaifligi bo'lib, bu gipermobillik, bo'g'imlarning beqarorligi va ularning haddan tashqari harakatchanligiga olib keladi [16,19,22,28].

Servikal o'murtqa beqarorlik alohida muammo hisoblanadi. Mushaklar gipotoniyasi bilan birgalikda bo'g'imlarning beqarorligi hayotning dastlabki 10 yilida qo'pol va nozik vosita mahoratining rivojlanish tezligiga ta'sir qiladi. Katta bo'g'imlarning beqarorligi propriozeptiv sezgirlikning buzilishiga va harakatlarni muvofiqlashtirishda qiyinchiliklarga olib keladi. Daun sindromi bo'lgan bolalarda vosita qobiliyatlari oddiy bolalar singari rivojlanish bosqichlaridan o'tadi, ammo sezilarli darajada sekinroq. Propriozeptiv sezgirlikning buzilishi shikastlanishning kuchayishiga olib keladi. Og'riq, qo'l harakatlarini cheklash, boshni burish paytida og'riq, yurish, qo'llar yoki oyoqlarda uyqusizlik yoki qichishish paydo bo'lishi, ichak yoki siydik pufagining disfunktsiyasi, umurtqa pog'onasi rentgenogrammasi o'tkaziladi. Har qanday tibbiy muolajalar paytida bo'yin va umurtqa pog'onasining holatini kuzatish tavsiya etiladi. Bunday bolalar kundalik jismoniy faoliyatga muhtoj. Barcha bolalarga vaqti-vaqti bilan qon va siydik sinovlarining klinik ko'rsatkichlarini kuzatib borish tavsiya etiladi. Tug'ilgandan keyin Daun sindromi bo'lgan bolalar oq qon hujayralari va qizil qon tanachalari sonining ko'payishi bilan ajralib turadi [15,20,26].

Daun sindromi bo'lgan bolalar hali ham yoshligidan nevrolog tomonidan muntazam ravishda kuzatilishi kerak. Nevrologik holat, psixomotor va nutq funktsiyalarining rivojlanish darajasi baholanadi, agar kerak bo'lsa, elektroansefalografiya va boshqa maxsus tadqiqotlar o'tkaziladi [22,24,29].

Daun sindromining ramziy belgilaridan biri bu neyro-aqliy rivojlanishning kechikishi bo'lib, u birinchi navbatda nutqni rivojlantirishda zarur taraqqiyotning yo'qligi bilan namoyon bo'ladi. Kech bo'lsa-da, aksariyat bolalar yaxshi gapirishni o'rganadilar, ammo nutq qiyin bo'lsa ham, bolalar surrogat aloqa usullaridan foydalanishlari mumkin: imo-ishora tili, rasmlar, o'qish yoki hatto elektron aloqa.

Xulq-atvorning buzilishi ko'pincha aloqa muammolari bilan bog'liq, ammo boshqa sabablarga, shu jumladan diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishi yoki autizmga qarama-qarshi bo'lishi mumkin. Nutq qobiliyatining kechikishi va yashirin haqorat autizmga qaraganda tez-tez uchraydi, ammo tashxis

qo'yishga shoshilmaslik kerak. Ijtimoiy yaqinlik va boshqa hamma narsani "yaxshi va yomon teginish"ga ajratish mavjud. Bu Daun sindromi bo'lgan bolalarning uyda, maktabda yoki tashqarida o'ynash va ishlashidagi farqni tushuntiradi [30].

Biznig xulosamiz shundan iboratki Daun sindromi bo'lgan bolalarda ota-onalar bilan suhbatlar o'tkazishda va bunday bemorlarni boshqarish taktikasini aniqlashda e'tiborga olish kerak bo'lgan xususiyatlar o'zgaradi [25,27].

Xulosa

Ushbu kasallikni chuqur tahliliy ilmiy tadqiqotlar hisobiga bemorlar sotsial adaptasiya jarayonini taminlash kata ilmiy vazifalardan biri bo'lib qolmoqda. Daun sindromi-bu konjenital xromosoma anomaliyasi (21-juft xromosomalarning trisomiyasi), bemorning o'ziga xos ko'rinishi va uning aql-idrokining sezilarli pasayishi bilan tavsiflanadi. Boshqa o'zgarishlar, shu jumladan tug'ma nuqsonlar kamroq uchraydi, ammo ular asoratlarni keltirib chiqarishi va hatto maxsus davolanishni, shu jumladan dori-darmonlarni qo'llash va jarrohlik yordamini talab qilishi mumkin.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Aiwazyan E.B., Odinkova G.Yu. "Neprekra-tshayutshiyasya dialogue" // Syndrome Dauna XXI Vek.I ego rol V razvitii rebenka rannego vozrasta s sindromom Dauna phenomenon 2012; 1: 13-17.
2. Asanov Compiled A.Yu., Pritkov A.N., Makligina Yu.Yu. // Syndrome Dauna XXI Vek.Modelirovanie syndroma Dauna 2009; 2: 6-9.
3. Groznaya N.S. // Syndrome Dauna XXI Vek.Iz istorii razvitia Ranney pomotshi-2011; 2: 3-8.
4. Kafengauz B.Yu. Rebenok s nasledstvennim sindro-mom: Opit vospitania. - / M.: Prakticheskaya medisina, 2008; 2087 P.
5. Merzlova N.B., Serova I.A., Yagodina A.Yu. Sestrinsky proses PRI sindrome Dauna U novoroj-dennix // Medisinskaya sestra. – 2013; 7: 9–17.
6. Rebenok s sindromom Downa. Novoe rukovodstvo dlya roditeley. Pod red. S.DJ. Skalleran. - M.: Blagotvoritelny fond "downside AP", 2012. 2-e izd. – 424 P.
7. Syndrome Downa. Medico-geneticheskyy I sosialno - psixologicheskyy portrait. Pod red. Yu.I. Barashneva. - M.: Triada-X, 2007. – 280 P.
8. Novikov P.V. Semiotics nasredstvennix bolezney he detey. - M.: Triada-X, 2009. – 432 P.
9. Uryadniskaya N.A. Cindrom Dauna: Ney - raanatomii // Dauna XXI Syndrome Vek asabennosti. – 2012; 1: 10–13.
10. Chubarova Compiled A.I., Semenova N.A., Katyukhina A.V. // Syndrome Dauna XXI Vek.Medisinskoe nablyudenie za rebenkom s sindromom Dauna – 2010; 2: 11-14.
11. Buckley F. Down syndrome modeling // Down syndrome research and practice. 2008; 12 (Issue 2): 98-102.
12. Capone G. Pharmacotherapy for children with Down syndrome. Neurocognitive rehabilitation of Down syndrome: early years / J.-A. Rondal, J. Perera, D. The Speaker (Eds.). Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2011. - P. 96-116.
13. Summer B., Handen B. et al. Efficacy, safety and tolerance of donepezil for the treatment of young adults with Down syndrome // Am. J. Medical Genetics. – 2009; 149: 1641–1654.
14. Kafengauz B.Yu. Rebenok s nasledstvennim sindro-Mom: opit vospitania. – M.: Prakticheskaya medisina, 2008. – 2087 P.
15. Kishnani P., Summer B., Handen B. I dr. Effektivnost, bezopasnost I perenosimost donepezila dlya lechenia molodix lyudey s sindrom Dauna // Journal medisinskoy genetics. – 2009; 149: 1641-1654.
16. Merzlova N.B., Serova I.A., Yagodina A.Yu. Sestrinsky proses pri sindrome Dauna u novoroj-dennix // Medisinskaya sestra. – 2013; 7: 9-17.
17. Novikov P.V. Semiotics nasredstvennix bolezney he detey. – M.: Triada-X, 2009. – 432 P.
18. Rebenok s sindromom Downa. Novoe rukovodstvo dlya roditeley. Pod Red. S.Dj. Skalleran. – M.: Blagotvoritelny fond "downside AP", 2012. 2-e izd. – 424 P.
19. Skjøth M. M. et al. Providing information about prenatal screening for Down syndrome: a systematic review // Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. – 2015; 94(2):125-132.

20. Skotko B. G. With new prenatal testing, will babies with Down syndrome slowly disappear? // Archives of disease in childhood. – 2009; 94(11):823-826.
21. Syndrome Downa. Medico-genetichesky I Sosialno - psichologichesky portrait. Pod Red. Yu.I. Barashneva. – M.: Triada-X, 2007. – 280 P.
22. Ternby E. et al. Information and knowledge about Down syndrome among women and partners after first trimester combined testing // Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. – 2015. – T. 94. – №. 3. – С. 329-332.
23. Uryadniskaya N.A. Syndrome Dauna: Priznanie ney - roanatomii // Syndrome Dauna XXI vek. – 2012; 1: 10-13.
24. Uryadnitskaya N. A. et al. Down syndrome: features of neuroanatomy // Down syndrome XXI century. – 2012. – Vol. 2012. – No. 1. – pp. 10-12.
25. Zhiyanova P. L. Family-centered model of early care for children with Down syndrome / M.: Downside Ap. – 2006.
26. Cuskelly M., Hauser-Cram P., Van Riper M. Families of children with Down syndrome: What we know and what we need to know. – 2008.
27. Diamandopoulos K., Green J. Down syndrome: An integrative review // Journal of neonatal nursing. – 2018. – T. 24. – №. 5. – С. 235-241.
28. DOWN DS. Mental development of children with Down syndrome in the process of early intervention. – 2006.
29. Grieco J. et al. Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan // American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics. – 2015. – T. 169. – №. 2. – С. 135-149.
30. Grigoriev K. I., Vykhristyuk O. F., Egorenkov A.M. Down syndrome // A nurse. 2014; 7: 20-29.

Qabul qilingan sana 20.02.2024

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz