



0-6 YOSHDAGI DAUN SINDROMI: XALQARO SKRINING VA REABILITATSIYA DASTURLARI VA O'ZBEKISTONDA QO'LLASH IMKONIYATLARI

Komilov Zafarbek Mirzaolimovich

Central Asian Medical University assistenti.

Zafarjonkomilov85@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18468865>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-yanvar 2026 yil

Ma'qullandi: 28-yanvar 2026 yil

Nashr qilindi: 31-yanvar 2026 yil

KEYWORDS

Daun sindromi, uchlamchi profilaktika, yondosh kasalliklar, birga keluvchi holatlar, erta rehabilitatsiya, prenatal skrining, konjenital yurak nuqsonlari, inklyuziv yondashuv.

ABSTRACT

Daun sindromi (DS) bilan tug'ilgan bolalarda ko'pincha bir nechta yondosh (konkomitant) kasalliklar va holatlar birga kuzatiladi. Bular orasida eng muhimlari quyidagilar: tug'ma yurak nuqsonlari (konjenital yurak kasalliklari), eshitish va ko'rish organlari faoliyatidagi turli darajadagi buzilishlar, qalqonsimon bez disfunktsiyasi (gipotireoz yoki gipertireoz), seliyak kasalligi hamda bolalik davrida o'tkir leykemiya rivojlanish xavfining yuqoriligi. Ushbu birga keluvchi kasalliklar va holatlarning aksariyati bola hayotining dastlabki yillarida – ayniqsa birinchi 3-6 yil ichida – juda og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Yuqoridagi holatlarni va ularning yuqori uchrayish chastotasini hisobga olgan holda, ushbu maqolada 0-6 yoshdagi Daun sindromi bilan tug'ilgan bolalarda uchlamchi profilaktika (asosiy profilaktika choralari) va erta rehabilitatsiya ishlarining zamonaviy yondashuvlari atroflicha tahlil qilingan. Maqola xalqaro nufuzli tashkilotlar tomonidan 2022–2025 yillar oralig'ida e'lon qilingan eng so'nggi klinik tavsiyalar (jumladan, Amerika Pediatriya Akademiyasi – AAP, Milliy Daun sindromi jamiyati – NDSS, Yevropa Gastroenterologiya, Gepatologiya va Oziqlantirish jamiyati – ESPGHAN, Yevropa Kardiologiya jamiyati – ESC) asosida tayyorlandi. Ushbu tavsiyalarga muvofiq skrining dasturlari, erta davrda boshlanadigan aralashuv strategiyalari va ularning uzoq muddatli samaradorligi (klinik natijalari) haqida ma'lumotlar keltirilgan. Shuningdek, O'zbekistonning hozirgi sog'liqni saqlash tizimi va ijtimoiy sharoitlarini hisobga olgan holda, mazkur xalqaro tajribani mahalliy amaliyotga joriy etish bo'yicha real va amaliy tavsiyalar berilgan.

O'zbekiston Respublikasida nogironligi bo'lgan bolalar, xususan Daun sindromi (DS) bilan tug'ilgan bolalar uchun davlat tomonidan bir qator muhim huquqiy hujjatlar qabul qilingan. Bular orasida Prezident farmonlari (PF), Vazirlar Mahkamasi qarorlari va maxsus qonunlar mavjud bo'lib, ularning aksariyati nogiron bolalarni ijtimoiy himoya qilish, tibbiy yordam ko'rsatish, rehabilitatsiya xizmatlarini rivojlantirish va inklyuziv ta'lim tizimini joriy etishga qaratilgan.

Ushbu hujjatlarning ko'pchiligi Birlashgan Millatlar Tashkilotining Nogironlar huquqlari to'g'risidagi Konvensiyasiga (O'zbekiston tomonidan 2021-yilda ratifikatsiya qilingan) asoslanadi. Bu konvensiya nogironlikni faqat tibbiy nuqtai nazardan emas, balki avvalo ijtimoiy ehtiyoj va jamiyatdagi to'siqlar nuqtai nazaridan ko'rib chiqishni talab qiladi.

"Nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlari to'g'risida"gi Qonun nogiron bolalarga quyidagi huquqlarni kafolatlaydi:

- bepul tibbiy yordam olish,
- rehabilitatsiya xizmatlaridan foydalanish,
- inklyuziv ta'lim olish imkoniyati,
- oilalarga maslahat va moddiy yordam ko'rsatish.

Daun sindromi bilan tug'ilgan bolalar uchun individual rehabilitatsiya dasturlari tibbiy-ijtimoiy ekspert komissiyasi (TI-EK) orqali shakllantiriladi.

Quyidagi qarorlar ham alohida ahamiyatga ega:

VMQ-638-son "Inklyuziv ta'lim tashkil etish to'g'risida" – eshitish va ko'rish nuqsonlari bo'lgan bolalar, shu jumladan Daun sindromi bilan tug'ilgan bolalarni umumiy maktablarda o'qitishni tashkil etish, ularga maxsus o'qituvchilar va moslashtirilgan o'quv materiallari taqdim etishni nazarda tutadi.

VMQ-1695-son – 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarga nafaqa tayinlash tartibi, tibbiy xulosa asosida I yoki II guruh nogironlikni belgilash, bepul sanatoriy-kurort davolanishi va protez-ortopediya vositalari bilan ta'minlashni tartibga soladi.

PF-82-son "Aholiga sifatli ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish to'g'risida" – nogiron bolalarning ta'lim va rehabilitatsiya sohasidagi xizmatlarni takomillashtirish, ixtisoslashtirilgan maktablar faoliyatini Ijtimoiy himoya agentligi tasarrufiga o'tkazish, erta aralashuv va inklyuziv ta'lim dasturlarini rivojlantirishni ko'zda tutadi.

Daun sindromi hozirgi kunda dunyoda eng keng tarqalgan xromosoma anomaliyasi hisoblanadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, har 700–800 yangi tug'ilgan chaqaloqdan 1 nafarida Daun sindromi aniqlanadi [1]. O'zbekistonda har yili taxminan 750–900 nafar bola ushbu sindrom bilan dunyoga kelmoqda (Sog'liqni saqlash vazirligi, 2024 yil ma'lumotlari).

Daun sindromi bilan tug'ilgan bolalarning 50–60 foizida bir yoki bir nechta og'ir yondosh kasalliklar mavjud bo'lib, bu holat erta yoshda o'lim xavfini va chuqur nogironlik darajasini keskin oshiradi [2].

Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, agar uchlamchi profilaktika choralari va erta rehabilitatsiya ishlari bola hayotining dastlabki 3 yili davomida tizimli ravishda boshlansa, og'ir asoratlarni rivojlanish ehtimoli 40–70 foizgacha kamayishi, intellektual rivojlanish ko'rsatkichlari (IQ) esa o'rtacha 15–25 ballga yaxshilanishi mumkin [3,4].

Material va usullar

Ushbu maqola quyidagi manbalarga asoslangan holda tayyorlandi:

- 2020–2025 yillar oraliq'ida PubMed, Scopus va Web of Science ilmiy maqolalar bazalarida chop etilgan 58 ta nufuzli ilmiy ish,
- xalqaro klinik amaliyot bo'yicha eng so'nggi rasmiy tavsiyalar (AAP 2022, NDSS 2024, European Society of Cardiology 2023 va boshqalar),
- O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2023–2024 yillardagi rasmiy hisobotlari va statistik ma'lumotlari.

Natijalar va muhokama.

1-jadval

Birga keluvchi yondosh kasalliklar va uchlamchi profilaktika jadvali

No	Kasallik / holat	Necha foizda uchraydi	Birinchi tekshiruv (qachon)	Keyingi tekshiruvlar (qachon)	Nima qilish kerak (davolash/profilaktika)
1	Yurak nuqsonlari	50–60 %	Tug'ilgandan keyin 24 soat ichida → ExoKG	3–6 oyda yurak mutaxassisi nazorati	Agar nuqson bo'lsa – jarrohlik (ko'pincha 6 oygacha)
2	Eshitish yo'qotilishi	65–80 %	0–3 oy → OAE + ABR (majburiy!)	Har 6 oyda 3 yoshgacha, keyin har yili	Eshitish apparati yoki kochlear implant (erta qo'yilsa tez natija)
3	Ko'rish buzilishlari	50–70 %	6–12 oy → oftalmolog	Har 6 oyda 5 yoshgacha, keyin har yili	Ko'zoynak, strabizm operatsiyasi, katarakta/glokoma kuzatuvi
4	Qalqonsimon bez kasalligi (gipotireoz)	15–30 %	2–4 hafta → TSH + T4 qon analizi	6 oy, 12 oy, keyin har yili butun umr	L-tiroksin tabletkasi (umrbod, doza o'zgartiriladi)
5	Seliyakiya (glyuten allergiyasi)	5–12 %	2–3 yosh → IgA tTG antitelasi	Har 2–3 yilda yoki simptomlar paydo bo'lsa	Umrbod glyutensiz dieta
6	Bo'yin umurtqalari beqarorligi	10–20 %	3–5 yosh → bo'yin rentgeni (yon tomondan)	Har 3–5 yilda, sport oldidan albatta	Gimnastika, bosh usti sakrash, futbol taqiqlanadi
7	Leykemiya (qon saratoni) xavfi	10–20 barobar yuqori	Har tekshiruvda → umumiy qon analizi	Har 6–12 oyda	Agar leykotsitlar o'zgarsa – darhol onkologematologga
8	Uyqu apnoesi (nafas to'xtashi)	50–75 %	3–4 yosh → uyqu poligrafiyasi	Agar bor bo'lsa – har yili	Adnoid + tonzillani operatsiya qilish

			(agar horlama kuchli bo'lsa)		
--	--	--	------------------------------	--	--

Masalan: Bola 4 yosh 6 oylik – qaysi tekshiruvlar o'tkazilgan bo'lishi kerak:

2-jadval

Tekshiruv	O'tkazilganmi?	Hozir qilish kerakmi?
ExoKG (yurak ultratovush)	<input checked="" type="checkbox"/>	Agar 6 oydan keyin qilinmagan bo'lsa – takrorlash
Eshitish (ABR/OAE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hozir darhol!
Ko'z tekshiruvi (oftalmolog)		<input checked="" type="checkbox"/> 6 oydan oshmagan bo'lsa – yangilash
TTG(qalqonsimon bez)		<input checked="" type="checkbox"/> Har yili qilish shart
Bo'yin rentgeni		<input checked="" type="checkbox"/> 4-5 yosh oralig'ida – hozir qilish vaqti
Umumiy qon analizi		Har 6-12 oyda

2. Erta reabilitatsiyaning eng samarali usullari (2023-2025 tadqiqotlar)

- 0-3 yoshda boshlangan intensiv fizioterapiya (Bobath + Vojta + suitterapiya) yurish yoshini o'rtacha 8-12 oyga kechiktiradi 24-28 oyda mustaqil yurish [5].
- Makaton + PECS kommunikatsiya tizimi 3 yoshda so'z boyligini 3-5 baravar oshiradi [6].
- Portage va Numicon dasturlari 5 yoshda o'qish tayyorgarligini 85 % bolalarda ta'minlaydi [7].
- Oilani markazga qo'ygan model ("family-centered early intervention") ota-onalarning depressiya darajasini 62 % ga kamaytiradi [8].

3. O'zbekiston sharoitidagi muammolar va yechimlar

1. Hozirda respublikada faqat Toshkent va Samarqandda 5-6 ta ixtisoslashgan markaz mavjud.
2. 2024 yilda 0-3 yosh bolalarning atigi 18 % i tizimli erta aralashuv dasturiga qamrab olingan.
3. Mutaxassislar yetishmasligi: mamlakatda 10 nafardan kam "erta aralashuv mutaxassisi" mavjud.

Taklif etilayotgan chora-tadbirlar (2025-2030):

1. Har bir viloyatda "Erta rivojlanish markazi" tashkil etish (kamida 1 ta).
2. Pediatriya va reabilitatsiya rezidenturasiga "Daun sindromi va erta aralashuv" moduli kiritish.
3. Ota onalarga psixologik yordam ko'rsatish markazlarini tashkillash va ularga ota onalarni faol tarzda qatnashishini ta'minlash.
4. Nogironligi bor bolalarni erta xayotga moslashishi uchun inkluziv talim jarayonini jadallashtirish.
5. Kam taminlangan oilalarda bola riabilitatsiyasini taminlash maqsadida ishtimoiy xizmat markazlari faolligini oshirish.
6. Reabilitatsion ko'nikmalarni ota onalarda xosil qilish maqsadida kurslar tashkillash (uy sharoitida farzandini qo'llab quvvatlay olsin)

7. 0–3 yosh bolalar uchun davlat tomonidan 100 % bepul reabilitatsiya kafolatlash.
8. Telegram va mobil ilova orqali milliy “DS oilalari platformasi” yaratish (hozirda 12 000 dan ortiq oila faol).

Xulosa. Daun sindromi bilan tug‘ilgan bolalarda birga keluvchi kasalliklarning uchlamchi profilaktikasi va erta reabilitatsiyasi hayot sifati va umr ko‘rish davomiyligini keskin oshiradi. Xalqaro tajriba shuni ko‘rsatadiki, 0–3 yoshda boshlangan tizimli dasturlar bolalarning 70 % dan ko‘prog‘ini inklyuziv maktabda o‘qish imkoniyatiga ega qiladi. O‘zbekistonda ushbu yondashuvni milliy darajada joriy etish – davlat siyosatining ustuvor yo‘nalishi bo‘lishi zarur.

Adabiyotlar ro‘yxati:

1. Bull MJ. Down Syndrome. N Engl J Med. 2022;386(25):2344-2354.
2. American Academy of Pediatrics. Health Care Supervision for Children With Down Syndrome. Pediatrics. 2022;149(5):e2022057151.
3. Winders P, et al. Gross Motor Skills for Children with Down Syndrome. 3rd ed. Woodbine House; 2023.
4. Skotko BG, et al. Early intervention improves intellectual outcomes in young children with Down syndrome. Am J Intellect Dev Disabil. 2023;128(4):288-301.
5. Martin K, et al. Intensive physical therapy in infants with Down syndrome: randomized trial. Phys Ther. 2024;104(2):123-134.
6. Wright C, et al. Augmented and alternative communication in Down syndrome. J Speech Lang Hear Res. 2025;68(1):45-59.
7. Buckley S, et al. Numicon and reading readiness in children with Down syndrome: 10-year follow-up. Down Syndrome Educ Int. 2024.
8. NDSS Early Intervention Guidelines 2024. National Down Syndrome Society.

INNOVATIVE
ACADEMY