



BOLALARDA DAUN SINDROMI

A'zamova Anora Xayrullo qizi

Qo'qom universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Peditriya ishi yo'nalishi

Email: irodahonxusanova@gmail.com

Tel; +998933438448

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17457080>

ARTICLE INFO

Received: 21st October 2025

Accepted: 25th October 2025

Published: 27th October 2025

KEYWORDS

Daun sindromi, genetik kasallik, 21-xromosoma, trisomiya, bola rivojlanishi, aqliy sustlik, jismoniy rivojlanish, irsiy omillar, prenatal diagnostika, rehabilitatsiya, maxsus ta'lim, psixologik yordam, ijtimoiy moslashuv, erta aralashuv, tibbiy-pedagogik yordam, ota-onalar qo'llab-quvvatlashi, sog'lom turmush tarzi, integratsiya, maxsus ehtiyojli bolalar, inkluziv ta'lim.

ABSTRACT

Daun sindromi — bu genetik kasallik bo'lib, 21-xromosomaning ortiqcha nusxasi tufayli yuzaga keladi. Ushbu sindrom bilan tug'ilgan bolalarda o'ziga xos jismoniy belgilar, aqliy rivojlanishning sustligi, yurak, eshitish, ko'rish va ovqat hazm qilish tizimida turli nuqsonlar kuzatiladi. Maqolada Daun sindromining kelib chiqish sabablari, irsiy omillar, prenatal (homiladorlik davrida) diagnostika usullari, erta rehabilitatsiya va tibbiy-pedagogik yordamning ahamiyati haqida so'z yuritiladi. Shuningdek, Daun sindromiga ega bolalarni ijtimoiy hayotga moslashtirish, ularning ta'lim-tarbiya jarayonida individual yondashuvni qo'llash, ota-onalar va jamiyat tomonidan ko'rsatiladigan psixologik qo'llab-quvvatlashning roli yoritilgan. Ushbu maqola mutaxassislar, pedagoglar va ota-onalar uchun Daun sindromiga ega bolalar bilan ishlashda amaliy tavsiyalar beradi.

Kirish

Daun kasalligi yoki Daun sindromi — tug'ma oligofreniyaning bir shakli hisoblanadi. Bunda boladagi aqliy norasolilik bilan birga uning tashqi qiyofasi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi. Daun kasalligini birinchi bo'lib ingliz vrachi Langdon Dawn 1886-yilda tavsiflab bergan. Kasallik irsiy holatda bolaga o'tadi va kam uchraydi; bunga asosan xromosoma to'plamida ortiqcha xromosomalar bo'lishi (21-juft) sabab bo'ladi, shuning uchun ham ba'zan kasallik trisomiya deb ham ataladi. Bu holat meyozi paytida xromosomalarning ajralmasligidan kelib chiqadi, natijada 24 xromosomal gameta hosil bo'ladi. Qarama-qarshi jins vakillining normal gametasi bilan birlashganda, zigota 47 ta xromosomal bo'lib qoladi. Daun kasalligiga yo'liqqan bolalar nafaqat ruhiy, balki jismoniy jihatdan ham zaif va turli infeksiyon kasalliklarga moyil bo'ladi. Bemorlarni asosan mehnat bilan davolash, maxsus maktablarda o'qitish lozim.

Daun sindromi kasali erkaklarda ham ayollarda ham kuzatiladi. Bu kasallik uchragan bemorning boshi nisbatan kichik, yuzi keng, ko'zlari bir-biriga yaqin joylashgan, og'zi yarim ochiq, aqli zaif bo'ladi.

Belgi va simptomlar

Daun sindromi bo'lganlar deyarli har doim jismoniy va aqliy zaiflikka ega. Kattalar sifatida ularning aqliy qobiliyatlari odatda 8 yoki 9 yoshli bolalarnikiga o'xshaydi. Shu bilan birga, ularning hissiy va ijtimoiy ongliligi juda yuqori. Ular zaif immunitetga ega bo'lishi mumkin va odatda rivojlanish bosqichlariga kechroq yoshda erishadilar.

Ularda tug'ma yurak nuqsoni, epilepsiya, leykemiya va qalqonsimon bez kasalliklari kabi bir qator sog'liq muammolari xavfi ortadi.



Bolalarda Daun sindromining klinik ko'rinishi

Fizik

Daun sindromi bo'lgan odamlarda quyidagi jismoniy xususiyatlar bo'lishi mumkin: kichik iyak, epikantik burmalar, past mushak tonusi, tekis burun ko'prigi, kaftning bitta burmasi va chiqib turgan til. Tilning chiqib ketishi past tonus va zaif yuz mushaklari tufayli yuzaga keladi va ko'pincha miofunktsional mashqlar bilan tuzatiladi. Ba'zi xarakterli havo yo'llari xususiyatlari Daun sindromi bo'lganlarning yarmida obstruktiv uyqu apnesiga olib kelishi mumkin. Boshqa umumiy xususiyatlarga quyidagilar kiradi: bo'g'imlarning haddan tashqari egiluvchanligi, bosh barmog'i va ikkinchi barmog'i orasidagi qo'shimcha bo'shliq, bitta palma chiziqlari va qisqa barmoqlar.

Atlantoaksiyal bo'g'imning beqarorligi taxminan 1-2% ni tashkil qiladi. Atlantoaksiyal beqarorlik keyingi hayotda bachadon bo'yni orqa miya siqilishi tufayli miyelopatiyaga olib kelishi mumkin, bu ko'pincha yangi boshlangan zaiflik, muvofiqlashtirish muammolari, ichak yoki siydik pufagini ushlab turolmaslik va yurish disfunktsiyasi sifatida namoyon bo'ladi. Seriyali tasvirlar kelajakdagi bachadon bo'yni siqilishini ishonchli bashorat qila olmaydi, ammo nevrologik tekshiruvda o'zgarishlarni ko'rish mumkin. Vaziyat umurtqa pog'onasi jarrohligi bilan jarrohlik yo'li bilan tuzatiladi.

Bo'y o'sishi sekinroq bo'ladi, buning natijasida kattalar bo'yi past bo'ladi – erkaklar uchun o'rtacha bo'y 154 sm (5 fut 1 dyuym) va ayollar uchun 142 sm (4 fut 8 dyuym) ni tashkil qiladi. Daun sindromi bo'lgan odamlarda hipotiroidizm, boshqa tibbiy muammolar va turmush tarzi tufayli yoshi kattaroq semizlik xavfi ortadi. Daun sindromi bo'lgan bolalar uchun maxsus o'sish jadvallari ishlab chiqilgan.

Nevrologik

Ushbu sindrom aqliy zaiflik holatlarining uchdan bir qismini keltirib chiqaradi. Rivojlanishning ko'plab bosqichlari 6-12 oy emas, balki 8-22 oy atrofida sodir bo'lgan

emaklash qobiliyati va mustaqil yurish qobiliyati odatda 9–18 oy emas, balki 1–4 yil ichida kechikadi. Yurish bolalarning 50 foizida 24 oydan keyin orttirilgan.

Daun sindromi bo'lgan ko'pchilik odamlar yengil (IQ: 50–69) yoki o'rtacha (IQ: 35–50) aqliy zaiflikka ega, ba'zi hollarda og'ir (IQ: 20–35) qiyinchiliklar mavjud. Mozaik Daun sindromi bo'lganlar odatda IQ ko'rsatkichlari bundan 10–30 ball yuqoriroqdir. Yoshi borasida esa, Daun sindromi bo'lgan odamlar va ularning tengdoshlari o'rtasidagi tafovut kengayadi.

Odatda, Daun sindromi bo'lgan odamlar gapirish qobiliyatidan ko'ra yaxshiroq tilni tushunishadi. Babbling (chaqaloqlarda duduqlanib gapirish) odatda o'rtacha 15 oy atrofida paydo bo'ladi. Daun sindromi bo'lganlarning 10–45 foizida duduqlanish yoki tez va tartibsiz nutq bor, bu ularni tushunishni qiyinlashtiradi. 30 yoshdan keyin ba'zilar gapirish qobiliyatini yo'qotishi ham mumkin.

Asosiy qism

Oligofreniya (oligo... va phren — akl), aqliy norasolik — tug'ma yoki 3 yoshgacha bo'lgan davrda orttirilgan ruhiy rivojlanmay qolish bilan kechadigan kasalliklar guruhi. Bu nom nemis psixiatri E.Krepilin tomonidan berilgan. Oligofreniya ayollarga nisbatan erkaklar orasida ko'proq uchraydi. Oligofreniyaning yengil — debillik, o'rtacha — imbetsillik va og'ir idiotlik (idiotizm) turi farq qilinadi. Oligofreniyaning sabablari xilma-xil. Bularga genetik-irsiy omillar, xromosomalarning buzilishi, ota-ona kasalliklari, ayniqsa, onaning homiladorlik vaqtidagi kasalliklari va zaharlanishlari, bolaning tug'ilish davridagi shikastlanishlari hamda bola tug'ilgandan keyin 3 yil ichida o'tkazgan og'ir kasalliklari (meningit, ensefalit va hokazo), miyaning shikastlanishlari va boshqa kiradi.

Oligofreniyaning asosiy belgisi ruhiy faoliyatning hamma tomonlama yetishmasligi, shaxsning bilim va ko'nikmalarining yetuk emasligi, tafakkuri, fikrlash qobiliyatining chegaralanganligi yoki umuman yo'qligi ham kirishi mumkin. Shaxsiy rivojlana va kamol topa borgan sari uning fikrlashi abstraktlasha boshlaydi, ya'ni aniq narsalar va belgilarga qarab tafakkuri boyiydi. Dastlab bir sonni boshqasiga qo'shish kerak bo'lsa, bunda bolalar konkret predmetlarni ko'zda tutadilar. Keyinroq predmetlashgan sonlar o'rniga faqat quruq sonlarning o'zi qolaverishi mumkin bo'lib qoladi, ya'ni o'sha konkret narsalar, buyumlar (predmetlar) mavhumlashadi. Mana shu jarayonga ular tushunib yetmaydilar. Karra jadvalni yodlab olib aytib berish — konkret hodisadir, konkret xotira faoliyatidir. Biroq bu jadval ichida ayirish, qo'shish, bo'lish kabi amallarni bajarishda mavhumlashgan fikrlar zarur bo'ladiki, buni bajarishda aqli zaif bolalar juda qiynaladilar yoki butunlay bajara olmaydilar. Fikrlarni abstraksiya qilish qobiliyatining yo'kligini, so'zlarning ma'nosiga tushunib yetmaslik holatlarini ham ko'rish mumkin. Oligofreniyada so'z boyligi, so'zlash qobiliyati, hissiyotlar, harakatlar ham sayoz bo'ladi. Ko'pincha bunday bemorlarda turli xil tug'ma nuqsonlar (anomalialar) kuzatiladi. Bularga muskullarning zaifligi (parez), bosh miya chanog'ining katta yoki kichikligi hamda qiyshiq bo'lishi, ko'z, quloq, burun, og'iz bo'shlig'i, qo'l-oyoq panjalari kamchiliklari yoki nuqsonlari va boshqa kiradi. Kattaroq yoshga yetgan aqliy noraso bemorlarda daydilik, ovqatlanish va jinsiy hislarning oshishiga taalluqli xatti-harakatlar, itoat etmaslik, qaysarlik yoki tajovujkorlik belgilari kuzatiladi.

Infeksion kasalliklar — patogen mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar, eng sodda jonivorlar va hokazo)ning kishi, hayvon va o'simlik organizmiga kirib ko'payib, zararli ta'sir ko'rsatishi natijasida kelib chiqadigan kasalliklar. Infeksion kasalliklardan ba'zilari (masalan, qizamiq) bemorga yaqin yurilganda yuqadi, ularga „yuqumli kasalliklar“ termini juda mos keladi. Infeksion kasalliklardan ba'zilari (masalan, bezgak) bemorga yaqin yurilganda („kontakt“ yo'li bilan) yuqmaydi, demak, ularga „yuqumli kasaaalliklar“ termini unchalik to'g'ri kelmaydi.

Bemor organizmida shu kasallikni vujudga keltiruvchi maxsus mikroob borligi va kasallikning odamdan odamga yuqishi mumkinligi Infeksiyon kasalliklarning asosiy belgilaridir.

Tug'ma yurak nuqsonlari (TYN), shuningdek, tug'ma yurak anomaliyasi va tug'ma yurak kasalligi sifatida ham nomlanib, tug'ilish paytida mavjud bo'lgan yurakdagi yoki yirik tomirlar tuzilishidagi nuqson hisoblanadi. Tug'ma yurak nuqsoni yurak-qon tomir kasalliklari sifatida tasniflanadi. Belgilari va alomatlari nuqsonning o'ziga xos turiga bog'liq. Tasnifi bo'yicha bir necha turlari bor. Simptomlar zararsiz yoki hayot uchun xatarli bo'lishi mumkin. Agar mavjud bo'lsa, tez nafas olish, ko'kargan teri (siyanoz), kam vaznlik va tez charchash kabilarni o'z ichiga olishi mumkin. Tug'ma yurak nuqsonlari ko'krak og'rig'iga olib kelmaydi. Ko'pincha tug'ma yurak nuqsonlari boshqa kasalliklar bilan bog'liq emas. Tug'ma yurak nuqsonlarining asorati yurak yetishmovchiligidir.

Xromosoma kasalliklari - xromosomalar soni yoki tuzilishining o'zgarishi bilan kechadigan irsiy kasalliklar. Xromosomalaridagi u yoki bu o'zgarishlar mutatsiyalarning bir turi hisoblanadi. Agarda xromosoma mutatsiyalari jinsiy hujayralar yoki urug'langan tuxum xujayralari bo'linishining birinchi bosqichlarida yuzaga kelsa, ular rivojlanayotgan organizmning ko'pgina hujayralarga o'tadi, natijada qator rivojlanish nuqsonlari kuzatiladi. Xromosomasida me'yordan tashqari o'zgarishlar bor embrionlar tug'ilgunga qadar nobud bo'ladi, o'lik tug'ilgan chaqaloqlarning 6%i xromosomalarida buzilishlar borligi aniqlangan.

Xromosoma kasalliklariga, asosan, xromosomalarning ikki xil o'zgarishi sabab bo'ladi; ulardan birinchisida xromosomalar sonining o'zgarishi kuzatiladi. Masalan, uch to'plam xromosomalari tug'ilgan bolalar uzoq yashamaydi. Xromosoma kasalliklarining ko'pchiligida bir juft xromosomalarning birida qo'shimcha xromosomalar paydo bo'ladi (trisomiya). Ko'pincha trisomiya 21 xromosomada vujudga keladi, bunda Daun kasalligi rivojlanadi. Boshqa hollarda, jinsiy xromosomalar soni o'zgaradi, mas, xromosomalar to'plamida Xxromosomalar soni beshtagacha, Yxromosomalar — uchtagacha ko'payadi. Xromosoma kasalliklarida jinsiy a'zolar holati va jinsiy yetilishi buziladi, bepushtlik rivojlanadi. Ayrim Xromosoma kasalliklari jins bilan bog'liq bo'ladi. Masalan, ayollarda ko'proq Shereshevskiy-Terner va Xtrisomiya sindromi, erkaklarda esa Klaynfelter sindromi kuzatiladi, bunda Xxromosoma ortikcha uchraydi.

Xromosomalarni aniqlash usullari takomillashuvi bilan alohida u yoki bu xromosomatsing o'zgarishi bilan bog'liq ko'pgina tug'ma rivojlanish nuqsonlari qayd etilmoqda. Bunda anomaliyalar kuchsizroq namoyon bo'lib, faqatgina ayrim a'zo va to'qimalar bilangina bog'liq bo'ladi. Masalan, 13 xromosomadagi mutatsiya hisobiga bolalar ko'zi sklerasida bir tomonlama yoki ikki tomonlama retinoblastoma (o'sma kasalligi) rivojlanadi.

Ko'pincha Xromosoma kasalliklari bor bolalar sog'lom otaonalardan tug'iladi. Xavfli guruhga, asosan, katta yoshdagi ayollar kiradi (35—40 yoshdan so'ng), ularda Daun va Xromosoma kasalliklarilar bilan tug'ilish bir necha bor oshib ketadi.

Hozirgi Toshkent shahrida Respublika skrining markazi va viloyat markazlarida uning filiallari mavjud, u yerda mutaxassislar homilador ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda irsiy kasalliklarni erta aniqlashga qaratilgan kuzatuv ishlari olib boradilar, Xromosoma kasalliklariga gumon qilinganda darhol uni oldini olish choratadbirlari amalga oshiriladi. Xuddi shu maqsadsa oilaviy poliklinika va tibbiygenetik maslahatxonalar faoliyat ko'rsatadi.

Xulosa

Daun sindromi – bu xromosomalar sonining o'zgarishi natijasida yuzaga keladigan genetik kasallik bo'lib, bolalarda jismoniy, aqliy va psixik rivojlanish jarayonlariga ta'sir ko'rsatadi. Ushbu sindrom 21-xromosomaning qo'shimcha nusxasi mavjudligi bilan tavsiflanadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, Daun sindromli bolalar erta tashxis va kompleks reabilitatsiya choralari o'z vaqtida olgan taqdirda, jamiyat hayotida faol ishtirok etish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

Tibbiy, psixologik, pedagogik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash choralari bunday bolalarning sifatli hayot kechirishi, o'z imkoniyatlarini to'liq namoyon etishi hamda ijtimoiy integratsiyasini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bois, Daun sindromi bilan tug'ilgan bolalarga mehr, sabr-toqat va tizimli yordam ko'rsatish har bir jamiyatning insonparvarlik burchidir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdurahmonova, M. (2021). Genetika asoslari va irsiy kasalliklar. Toshkent: O'zbekiston fan nashriyoti.
2. Karimova, D. (2020). Bolalar nevrologiyasi va reabilitatsiya asoslari. Toshkent: Tibbiyot akademiyasi nashriyoti.
3. To'laganova, N., & Xo'jayev, A. (2019). Maxsus pedagogika va logopediya asoslari. Toshkent: "Il ziyo" nashriyoti.
4. World Health Organization (WHO). (2023). Down Syndrome: Key Facts and Global Recommendations. Geneva.
5. National Down Syndrome Society (NDSS). (2022). Health and Education Guidelines for Children with Down Syndrome.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2021). Bolalarda genetik kasalliklarni erta aniqlash bo'yicha metodik qo'llanma. Toshkent

INNOVATIVE
ACADEMY