

ԴԱՌՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇ

ձեռնարկ ծնողների համար

«Սույն հրատարակությունը հնարավոր է դարձել
Եկեղեցիների համաշխարհային խորհրդի հայաստանյան
Կլոր սեղան (ՀԿՍ) հիմնադրամի աջակցության շնորհիվ:
Բովանդակությունը հրատարակության հեղինակներինն է
և կարող է չհամընկնել ՀԿՍ տեսակետների հետ»:

ԵՐԵՎԱՆ • 2018

Սույն ձեռնարկը նախատեսված է Դաունի համախտանիշով երեխաների ծնողների, խնամակալների և առհասարակ այն մասնագետների համար, ովքեր զբաղվում են Դաունի համախտանիշով երեխաների վերականգնողական աշխատանքներով:

Հայաստանում Դաունի համախտանիշին վերաբերող հայալեզու գրականություն ունենալու անհրաժեշտությունն այսօր խիստ արդիական է. հայալեզու ինֆորմացիայի սղությունը, ինչպես նաև դաունի համախտանիշով երեխայի առողջական ու զարգացման վերաբերյալ միասնական վարման կարգի բացակայությունը պատճառ է հանդիսանում, որ ծնողները, խնամակալները և մասնագետները դժվարանում են կազմակերպել ճիշտ մոտեցում յուրաքանչյուր երեխայի հետ աշխատանքի վերաբերյալ, որն իր հերթին առաջ է բերում հետագայում խնդիրներ, որոնցից կարելի էր խուսափի: Սա է պատճառը, որ մեծ պատրաստակամությամբ հետամուտ եղանք այս ձեռնարկի թարգմանությանը և մշակմանը:

Գրքույկը հնարավորություն է տալիս մատչելի գիտելիքների ձեռք բերմանը, այդ գիտելիքները մեծ շրջանակների համար մատչելի դարձնելով: Այն կօգնի Դաունի համախտանիշով երեխաների ծնողներին, խնամակալներին և նրանց հետ աշխատող մասնագետներին ծանոթանալու այս համախտանիշով երեխաների առանձնահատկություններին, նրանց խնամքի, զարգացման և վարման կարգի ճիշտ մոտեցումներին:

Գայանե Չաքարյան

Հասմիկ Սահակյան

*ԱրԲԵՄ Առողջության կենտրոնի
բժիշկ-վերականգնողաբաններ*

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հինչպես զարգացման ցանկացած այլ առանձնահատկությամբ, Դաունի համախտանիշով երեխայի ծնունդը ևս միշտ կապված է ծանր ապրումների և կասկածների հետ: Մովորաբար, այդ իրադարձությունը, արժանահավատ ինֆորմացիա ստանալու սուր պահանջով պայմանավորված, բազմաթիվ հարցեր է ծնում այն մասին, թե ինչպես շարունակել ապրել, ինչպես ապահովել երեխայի անհրաժեշտ խնամքն ու զարգացումը, ով կարող է օգնել, խորհրդատվություն տրամադրել, խորհուրդ տալ, պատմել, սեփական փորձով կիսվել...

Այս գրքույկում կարճ ինֆորմացիա է հավաքված այն մասին, թե ինչ է Դաունի համախտանիշը, նկարագրված է դրա առանձնահատկությունը և նշված են մի շարք կարևոր պահեր, որոնց ծնողները պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնեն: Մենք ձգտել ենք, որպեսզի գրքույկի բովանդակությունն իրենից ներկայացնի Դաունի համախտանիշով երեխա դաստիարակող ընտանիքների կողմից տրված ամենատարածված հարցերի պատասխանները:

Միրելի՝ ծնողներ, հուսով ենք, որ այս հրատարակությունը կօգնի ձեզ ընդունել և սիրել ձեր փոքրիկին, պայմաններ ստեղծել նրա զարգացման համար, ինչպես նաև՝ համագործակցել բժշկական և մանկավարժական պրոֆիլի մասնագետների հետ:

Այս գրքույկը կարող է օգտակար լինել բուժաշխատողների, հատուկ մանկավարժների և այլ մասնագետների համար, ովքեր աշխատում են վաղ և նախադպրոցական տարիքի Դաունի համախտանիշով երեխաների հետ:

ԻՆՉ Է ԴԱՌՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԸ

Դառնի համախտանիշն առաջին անգամ նկարագրել է անգլիացի գիտնական Ջոն Լենգդոն Դառնը 1866 թվականին, իսկ դրա քրոմոսոմային ծագումը հիմնավորվել է 1959 թվականին:

Վիճակագրության համաձայն՝ 700–800 նորածիններից մեկը ծնվում է Դառնի համախտանիշով: Տարբեր երկրներում, կլիմայական գոտիներում, սոցիալական շերտերում այդ հարաբերակցությունը նույնն է: Այն կախված չէ ծնողների կենսակերպից, նրանց առողջությունից, վնասակար սովորություններից, սննդից, բարեկեցությունից, կրթությունից, մաշկի գույնից կամ ազգությունից: Մոր տարիքի հետ մեկտեղ (35 տարեկան և ավելի) աճում է Դառնի համախտանիշով երեխայի ծնվելու ռիսկը: Տղաներն ու աղջիկները նույն համախտանությամբ են ծնվում, ընդ որում՝ ծնողները քրոմոսոմների բնականոն հավաքակազմ ունեն:

ԴԱՌՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԻ ԱՌԱՋԱՅՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌԸ

Սովորական մարդու օրգանիզմի յուրաքանչյուր բջիջ 23 զույգ կազմող 46 քրոմոսոմ է պարունակում: Օրգանիզմում բջիջների բազմացման պրոցեսը շատ բարդ փոփոխությունների հետ է կապված, որոնք կատարվում են բջջի կորիզում: Բջջի անմիջական տրոհման արդյունքում կրկին գոյացած բջիջներից յուրաքանչյուրը մեկական քրոմոսոմ է ստանում յուրաքանչյուր զույգից, այսինքն՝ 23 քրոմոսոմ պարունակող ամբողջական հավաքակազմ: Քրոմոսոմների հիմք են կազմում

ԴՆԹ մոլեկուլները, որոնք մեկը մյուսին հաջորդող հատվածներից՝ գեններից են կազմված: Յուրաքանչյուր նման հատված որոշակի սպիտակուցի կառուցվածքի մասին տեղեկություն է կրում, իսկ օրգանիզմի ժառանգական (գենետիկ) հատկությունները կախված են նրա սպիտակուցների կառուցվածքից: Օրգանիզմի որոշակի ժառանգական հատկանիշների զարգացումը կապված է յուրաքանչյուր գենի հետ, օրինակ՝ աչքերի ծիածանաթաղանթի երանգը, մաշկի, մազերի գույնը և այլն: Տղամարդու և կնոջ սեռական բջիջների միավորումից մեկ բջիջ է գոյանում, ընդ որում՝ նոր բեղմնավորված ձվաբջիջի քրոմոսոմների քանակը կրկնապատկվում է և հասնում 46-ի: Դրանցից 23-ը պատկանում են մայրական բջիջին և 23-ը՝ հայրական:

23 քրոմոսոմ պարունակող սեռական բջիջների գոյացություն ընթացքը կոչվում է մեյոզ:

Մարդու օրգանիզմը չափազանց բարդ է, և նոր կյանքի սաղմնավորման ժամանակ երբեմն շեղումներ են տեղի ունենում մեյոզի ընթացքում: Եթե պտղի քրոմոսոմների քանակը տարբերվում է սովորականից, ապա դա որոշակի հետևանքներ է առաջացնում, օրինակ՝ բեղմնավորված բջիջում ոչ թե 46, այլ 47 քրոմոսոմ է հայտնվում: Այդ դեպքում մեյոզի ընթացքում հայրական կամ մայրական քրոմոսոմներից մեկը՝ քսանմեկերորդը, չի բաժանվել, այլ կազմել է այսպես կոչված տրիսոմնային զիգոտ, և տրիսոմիա-21 է առաջացել, այսինքն՝ Դաունի համախտանիշ:

Գոյություն ունեն 21-րդ քրոմոսոմի տրիսոմիայի տարբեր տեսակներ.

- *Մասնդարտ տրիսոմիա-21* – ավելի հաճախ է հանդիպում Դաունի համախտանիշով երեխաների մոտավորապես 94 տոկոսը հենց այս առանձնահատկությունն ունեն:

Այս դեպքում 21-րդ քրոմոսոմը գտնվել է սպերմատոզոի-

դի կամ ձվաբջջի մեջ: Բեղմնավորված ձվաբջիջը պարունակել է 47 քրոմոսոմ, և մյուսները նույնպես:

- *Տրանսլոկացիոն տրիսոմիա-21* – Դաունի համախտանիշով նորածինների մոտավորապես 4 տոկոսը շեղման այս տեսակն ունի: Այս դեպքում երեք 21-րդ քրոմոսոմներից մեկի մի հատվածը միացած է (տեղայնացված է) մեկ ուրիշ քրոմոսոմի՝ որպես կանոն՝ 14-րդին: Տրիսոմիայի այս տեսակի դեպքում հաջորդ երեխայի ծնունդից առաջ անհրաժեշտ է գենետիկ հետազոտություն անցնել:

- *Մոզայիկ տրիսոմիա-21* – Այս երևույթը բավականին հազվադեպ է հանդիպում՝ միայն 2 տոկոս դեպքերում: Քրոմոսոմների հավաքակազմի այս տարբերակով երեխաները փոփոխված բջիջների հետ միասին ունեն նաև որոշակի քանակի բնականոն բջիջներ, քանի որ երրորդ 21-րդ քրոմոսոմը երեխային ծնողներից չի փոխանցվում, այլ փոփոխված բջիջներն առաջանում են արդեն պտղի բջիջների բաժանման ընթացքում: Արդյունքում՝ երեք 21-րդ քրոմոսոմներն առկա են միայն այն հյուսվածքներում, որոնք զարգացել են այդ բջիջից: Քանի որ այդ դեպքում օրգանիզմի ոչ բոլոր բջիջներն են քրոմոսոմների ոչ բնականոն հավաքակազմ կրում, ապա Դաունի համախտանիշին բնորոշ հատկանիշները կարող են ավելի թույլ արտահայտված լինել նման երեխաների մոտ:

ՔՐՈՄՈՍՈՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե նույնիսկ ծնունդն ընդունող բժիշկները ենթադրում են, որ նորածնի մոտ Դաունի համախտանիշ է, նրանք չեն կարող վերջնական եզրակացություն անել՝ միայն արտաքին նշաններից ելնելով: Ստույգ ախտորոշման

համար անհրաժեշտ է արյան հատուկ հետազոտություն՝ կարիոտիպի որոշում: Այս հետազոտությունը թույլ է տալիս հայտնաբերել ոչ միայն Դաունի համախտանիշի առկայությունը, այլ նաև տրիսոմիա-21-ի տեսակը պարզել: Այս հետազոտության արդյունքները պատրաստ են լինում մի քանի օրվա ընթացքում: Եթե հետազոտությամբ պարզվում է, որ երեխայի մոտ տրիսոմիա-21-ի տրանսլոկացիոն տեսակն է, նշանակում է դա կարող է խոսել ծնողներից մեկի մոտ ժառանգական գենետիկ անոմալիայի առկայության մասին, և հնարավոր է, որ հետագայում էլ ժառանգաբար փոխանցվի: Այդ պարագայում հաջորդ հղիության դեպքում Դաունի համախտանիշով երեխայի ծնվելու հավանականությունը մեծանում է, ընդ որում՝ այդ հավանականությունը կազմում է 2-ից 15 տոկոս:

Տրիսոմիա-21-ի ստանդարտ կամ մոզաիկ ձևերի դեպքում Դաունի համախտանիշով երկրորդ երեխայի ծնունդ այդ ընտանիքում պրակտիկորեն չի լինում:

Հաջորդ հղիության ժամանակ, ծնողների ցանկությամբ, հնարավոր է նախաձննդյան դիագնոստիկ հետազոտություն կատարել, սակայն, ցավոք սրտի, մեր երկրում ամենուր չէ, որ նման հետազոտություն է կատարվում, և դրա համար անհրաժեշտ սարքավորումներ ոչ բոլոր բժշկական հիմնարկություններն ունեն: Եթե նախաձննդյան դիագնոստիկան ցույց է տալիս, որ պտուղը ավելորդ քրոմոսոմ ունի, ապա ծնողներն իրենք կարող են որոշել ինչպես վարվել՝ ընդհատել հղիությունը, թե՛ ոչ:

Մեր օրերում հնարավոր չէ բուժել Դաունի համախտանիշը, այսինքն՝ երեխայի յուրաքանչյուր բջիջից հեռացնել ավելորդ քրոմոսոմը, սակայն այդ քրոմոսոմով պայմանավորված բազմաթիվ բժշկական խնդիրներ միանգամայն շտկման են-

թակա են: Ավելին, Դաունի համախտանիշով շատ երեխաներ միանգամայն առողջ են լինում և միայն հազվադեպ են որևէ բժշկական միջամտության կարիք գգում, երբ հիվանդանում են, ինչպես որ մյուս բոլոր երեխաները:

Յուրաքանչյուր մանկաբարձ կամ բժիշկ ուսումնասիրել է, թե ինչ է Դաունի համախտանիշը և ինչպես այն ճանաչել, սակայն Դաունի համախտանիշով փոքրիկների հետ աշխատելու փորձ չունենալու պատճառով, նրանք ոչ միշտ են ճիշտ պատկերացում ունենում նման երեխաների պոտենցիալ հնարավորությունների և այն մասին, թե նրանք ինչպես են աճում ու զարգանում:

Ծննդօգնության հիմնարկության բժիշկները, որտեղ ծնվել է փոքրիկը, իհարկե կարևոր դեր են խաղում այն հարցում, որպեսզի ծնողներն ընդունեն ոչ սովորական երեխայի ծննդյան փաստը, սակայն, ամեն դեպքում, Դաունի համախտանիշով նորածինը, նախ և առաջ, ծնողների հարազատ փոքրիկն է, ով սիրո, ուշադրության և հոգատարության կարիք ունի:

ԴԱՈՒՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇՈՎ ԵՐԵՒԱՆ

Երբեք հնարավոր չէ ստույգ կանխատեսել, թե երեխան ինչպիսին կլինի, երբ մեծանա: Դա հավասարապես վերաբերում է յուրաքանչյուր նորածնի, այդ թվում նաև Դաունի համախտանիշով երեխային: Կարևոր է հիշել, որ նման փոքրիկը, չնայած որոշակի առանձնահատկություններին, կսկսի զարգանալ, գդգդալ ու ծիծաղել, սողալ ու քայլել, ծնողների և այլ մարդկանց հետ շփվել, ուրախություն և թախիժ արտահայտել: Նա կսովորի ուտել ու խմել, լվացվել ու գուգարան գնալ, հագնվել ու հանվել, օգնել տնային գործերում, պաշտպանել իրեն և հոգ տա-

նել ուրիշների մասին, ընկերներ և հետաքրքրություններ ձեռք բերել: Շատ կարևոր է, որ Դաունի համախտանիշով երեխաները միանգամայն ընդունակ են մանկապարտեզ, իսկ այնուհետ նաև դպրոց հաճախել: Հավելյալ քրոմոսոմի առկայությունը ձևավորում է մի շարք առանձնահատկություններ, որ հատուկ են Դաունի համախտանիշով մարդկանց մեծամասնությանը:

Պատմենք դրանցից մի քանիսի մասին:

ՎՈՒՍԸ

Դաունի համախտանիշով երեխաներից ոմանց գլուխը ետևի կողմից մի փոքր տափակ է լինում, իսկ վիզը՝ կարճ ու լայն, քան սովորական երեխաներինն է: Վզի ետնամասում, երկու կողմերի ծայքերը, որ կարելի է նկատել փոքրիկների մոտ, ժամանակի ընթացքում հարթվում են և անհետանում: Գաղտնունը մի փոքր ավելի ուշ է փակվում: Որպես կանոն, դիմագծերն ավելի մանր են, բերանը փոքրիկ է, իսկ լեզուն՝ մեծ, այդ պատճառով էլ հաճախ դուրս է գալիս: Երբ փոքրիկը մեծանա և մեծահասակների հսկողությամբ սովորի աստիճանաբար կառավարել իրեն, այդ առանձնահատկությունը կվերանա: Զիմքն ավելի նեղ է, բարձր ու կամարածև, քան սովորական երեխաներինը: Ականջները երբեմն մի փոքր ավելի ցածր են տեղակայված, քան սովորաբար: Լայն տեղադրված, մի քիչ շեղ աչքերը սովորաբար կոպերի հավելյալ ծայք ունեն քթարմատի մոտ, որը կոչվում է էպիկանտոս: Շատ փոքրիկների մոտ աչքերի ծիածանաթաղանթի եզրին սպիտակ բծեր կան, որ հատկապես նկատելի են բաց գույնի աչքերով երեխաների մոտ: Աչքերի արտաքին առանձնահատկությունները կապ չունեն տեսողության խանգարումների հետ, սակայն հարկ է հիշել, որ Դաունի համախտանիշով երեխաները բա-

վականին հաճախ ակնոցների օգնությամբ տեսողությունը շտկելու կարիք ունեն: Դաունի համախտանիշով երեխաների մագերը, որպես կանոն, խիտ չեն, փափուկ են և ուղիղ, ատամները մանր են և սովորականից ավելի ուշ են աճում ու ավելի հաճախ են բուժման կարիք ունենում:

ՄԿԱՆԱՅԻՆ ԶԱԾԻ ՏՈՆՈՒՄ ԵՎ ԶԱԹԻՅ ԱՎԵԼԻ ՀԱՐԺՈՒՆ ՀՈԳԵՐ

Գործնականորեն Դաունի համախտանիշով բոլոր երեխաների մոտ մկանային տոնուսը ցածր է: Բժշկության մեջ այդ երևույթը կոչվում է հիպոտոնիա: Հիպոտոնիայի ժամանակ մկանները թույլ են, և երեխան դժվարանում է ակտիվ շարժվել, այդ պատճառով շատ կարևոր է հնարավորինս վաղ սկսել հատուկ վարժությունների իրականացումը շարժողական զարգացման մասնագետի (կինեզիոթերապիստի) հսկողության ներքո: Շարժողական զարգացումը խթանող կանոնավոր պարապմունքների դեպքում, տարիքի հետ հիպոտոնիան հավասարակշռվում է: Դաունի համախտանիշով երեխաների հոդերը չափից ավելի շարժուն են՝ չափազանց ճկուն ջլերի պատճառով: Բնականաբար, դա չի նշանակում, որ փոքրիկների ձեռքերն ու ոտքերն անվերջ հողախախտ են լինում, սակայն անհրաժեշտ է հաշվի առնել այս առանձնահատկությունը և մասնագետների խորհուրդներին ուշադրությամբ վերաբերվել:

ՁԵՌՔԵՐՆ ՈՒ ՈՏՔԵՐԸ

Դաունի համախտանիշով երեխայի վերջույթները կարող են փոքր ինչ ավելի կարճ լինել, քան սովորական երեխայինն է: Ձեռքերի և ոտքերի մատները նույնպես կարճ են, ոտնաթաթերի բթամատերի և մյուս մատների միջև տարածությունը մեծացած է, երբեմն նկատելի գիծ է անցնում ոտքերի ներբաճների վրայով՝ բթամատի և մյուս մատների միջև

եղած տարածությունից սկսյալ: Ձեռքերի ավերը բավականին լայն են, հաճախ հատվում են լայնակի հոծ գիծ-ծալքերով, ճկունքները կարող են մի փոքր կեռ լինել, սակայն այս հատկանիշներն ընդհանուր զարգացման վրա որևէ ազդեցություն չեն գործում:

ՀԱՍԱԿԸ

Դառունի համախտանիշով ծնված նորածինները մի քիչ ավելի փոքր են, քան սովորական մանկիկները, և մեր պոլիկլինիկաներում սովորական երեխաների համար գործածվող հասակի կորերը նրանց չեն համապատասխանում: Դառունի համախտանիշով երեխայի հասակի աճն ու քաշի ավելացումը փոքր ինչ այլ կերպ է կատարվում: Հասակի աճի արագությունը փոփոխվում է տարիքից կախված: Միջինում, Դառունի համախտանիշով երեխաները վեց տարեկան հասակում մոտավորապես 10–12 սմ ավելի ցածր են, քան նրանց սովորական հասակակիցները: Վաղ դեռահասության և դեռահասության տարիքում աճի և կմախքի հասունացման տեմպերը մեծանում են և նորմայից համարյա չեն տարբերվում:

Դառունի համախտանիշով մանկան մոտ այս բոլոր գծերը կարող են ավելի թույլ արտահայտված լինել: Երեխաներ կան, որոնց մոտ համարյա բացակայում են արտաքին առանձնահատկությունները, և քրոմոսոմների բնական հավաքակազմով մարդիկ են հանդիպում, որոնք Դառունի համախտանիշին բնորոշ արտաքին հատկանիշներ ունեն:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Դառունի համախտանիշով երեխաների մոտ բժշկական խնդիրներ ավելի հաճախ են առաջանում, քան սովորական երեխաների մոտ: Իհարկե, չպետք է մտածել, որ Դառու-

նի համախտանիշով յուրաքանչյուր երեխա անպայման այս գրքույկում թվարկված բոլոր բժշկական խնդիրներն ունի: Ուղղակի անհրաժեշտ է, որ ծնողներն իմանան դրանց մասին՝ երեխայի առողջությունը հսկողության տակ պահելու համար և, եթե անհրաժեշտ է, ժամանակին համապատասխան միջոցներ ձեռնարկեն:

Ծատ դեպքերում Դաունի համախտանիշով երեխաները ծնվում են ժամկետից մեկ-երկու շաբաթ առաջ: Նրանց մոտ երբեմն վիրահատական միջամտություն պահանջող սրտի կամ մարսողական համակարգի բնածին արատներն ավելի հաճախ են հանդիպում, քան սովորական երեխաների մոտ, ինչպես նաև լսողության, տեսողության թուլացում և վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի խանգարումներ:

ԵՆԴԱՆՈՒՐ ԶԱՐԳԱՅՈՒՄ

Դաունի համախտանիշով երեխաների ընդունակությունների վերաբերյալ գոյություն ունեն բազմաթիվ նախապաշարմունքներ, որոնք կապված են հավաստի ինֆորմացիայի բացակայության հետ: Կյանքի առաջին ամիսների ընթացքում Դաունի համախտանիշով փոքրիկի վարքը պրակտիկորեն չի տարբերվում սովորական փոքրիկների վարքից: Նրան ծնողների և հարազատների նույն ուշադրությունն ու հոգատարությունն է անհրաժեշտ: Որոշ մանկիկներ քիչ են լաց լինում և հարկ է լինում արթնացնել նրանց յուրաքանչյուր կերակրման համար, երբեմն Դաունի համախտանիշով բալիկներին ավելի շատ ժամանակ է պետք ծծել և խմել սովորելու համար: Նրանց շարժողական զարգացման տեմպերը մի փոքր ավելի դանդաղ են՝ նրանք ավելի երկար ժամանակ են սովորում գլուխը ուղղահայց դիրքում պահել կամ շրջվել, սողալ, նստել և քայլել, սակայն այս բոլոր ունակություններ

րի յուրացումը միանգամայն նրանց ուժերի սահմաններում է: Ծնողների մեծամասնությունն անհանգստանում է երեխայի մտավոր զարգացման համար: Երեխան ի՞նչ կտվորի, ի՞նչ կհասկանա, ի՞նչ կկարողանա անել: Նախկինում կարծիք կար, որ Դաունի համախտանիշի առկայությունը պարտադիր կապված է լուրջ մտավոր հետամնացության հետ, սակայն մեր օրերում լավ հայտնի է, որ դա այդպես չէ: Մեր երեխաները մեծ ներուժ ունեն, նրանք ընդունակ են շատ բան սովորել: Իսկ ծնողների համար ամենակարևորն այն է, որ կարողանան իրենց փոքրիկով ուրախանալ, քանի որ նա որոշակի հատկանիշների և կարողությունների ամբողջությունն է, այլ կենդանի մարդ, հարազատ ու միակ՝ իր տեսակով, նա մարդ է, ով սիրո և ընդունված լինելու կարիք ունի:



ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Դառունի համախտանիշով երեխայի հաջող անի և զարգացման համար նրան վաղ մանկությունից օգնություն է անհրաժեշտ, որն իրենից ներկայացնում է զարգացումը խթանող և առողջության ընդհանուր վիճակը պահպանող հատուկ միջոցառումների որոշակի կոմպլեքս: Մեր երկրում նման օգնության համար ծնողներն ավանդաբար դիմում են բժիշկներին, այսինքն՝ ուղղակի գնում են պոլիկլինիկա: Ցավոք, պոլիկլինիկական բաժինների ոչ բոլոր մանկաբույժները և այլ մասնագետներն են բավարար չափով ծանոթ Դառունի համախտանիշով երեխաների զարգացման առանձնահատկություններին, այդ պատճառով ծնողների համար շատ օգտակար է իրենց երեխային անհրաժեշտ հետազոտությունների մասին պատկերացում ունենալ, որպեսզի բուժող բժշկի նշանակումների վերաբերյալ ճիշտ կողմնորոշվել:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես արդեն նշվել է, Դառունի համախտանիշով երեխաները սովորական երեխաներից ավելի են հակված որոշ հիվանդությունների, այդ պատճառով կարևոր է, որպեսզի ծնողները մանկաբույժի և այլ մասնագետների հետ կապ պահպանեն՝ անհրաժեշտության դեպքում երեխայի ժամանակին հետազոտման և բուժման համար:

Այստեղ թվարկված բուժհետազոտությունների մեծ մասը, բոլոր երեխաներն անցնում են, սակայն Դառունի համախտանիշով երեխայի համար դրանք հատկապես անհրաժեշտ են:

Կյանքի առաջին տարվա ընթացքում երեխային և նրա ծնողներին պետք են հետևյալ բժիշկների խորհրդատվությունները.

- *ՍՐՏԱԲԱՆ*, քանի որ կարևոր է պարզել սրտի աշխատանքի շեղում կա, թե՛ ոչ: ԷՍԳ և ԷխոՍԳ կատարել,

- *ՔԻԹ–ԿՈԿՈՐԴ–ԱԿԱՆՋԱԲԱՆ*, քանի որ այդ փոքրիկներն ավելի հակված են այդ օրգանների բորբոքային հիվանդությունների: Եվ լսողության ստուգում կատարել (աուդիոգրամա),

- *ԷՆԴՈԿՐԻՆՈԼՈԳ*, պարզելու համար, թե վահանաձև գեղձն ինչպես է գործում: Անհարժեշտ է արյան հատուկ հետազոտություն անել, որը ցույց է տալիս T4, TTT հորմոնների մակարդակը:

- *ՕՐԹՈՊԵԴ*, ազդրի բնածին հոդախախտը բացառելու կամ այն շտկելու համար,

- *ԱԿՆԱԲՈՒՅԺ*, ով պետք է ակնահատակի զննում անցկացնի՝ համոզվելու, որ որևէ շեղում չկա, կամ, առկայության դեպքում՝ շտկող միջոցառումներ նշանակի:

Ստորև բերված աղյուսակը կօգնի ձեզ ժամանակին կազմակերպել ձեր փոքրիկին անհրաժեշտ բժշկական հետազոտությունները:

Անհրաժեշտ է ստուգել	Ստուգումն անցկացնող մասնագետ	Անհրաժեշտ հետազոտություններ	Երեխայի տարիքը, երբ անհրաժեշտ է հետազոտություն կատարել
Ստամոքս-աղիքային համակարգի և շնչառական օրգանների աշխատանքը, մաշկը	Մանկաբույժ	Ջնմում և զրույց մայրիկի հետ	Ծնվելուց հետո ծննդատանը, այնուհետև 3 և 6 ամսականում
Արյան վիճակը	Մանկաբույժ	Արյան կլինիկական հետազոտություն	3, 6, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 2 անգամ
Միզահեռացման վիճակը	Մանկաբույժ	Մեզի ընդհանուր հետազոտություն, երիկամների ՈւձՅ	Առաջին 3 ամիսներին
Սրտի վիճակը	Կարդիոլոգ	ԷՍԳ, ԷխոՍԳ	Կյանքի 1-ին ամսվա ընթացքում, այնուհետև՝ ըստ ցուցման
Վահանաձև գեղձի գործունեությունը	Էնդոկրինոլոգ	Արյան հետազոտություն՝ TTF, T4	Թեստ ծննդատանը, 6, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 1 անգամ
Տեսողության և արցունքատար ուղիների ստուգում	Ակնաբույժ	Ռեֆրակտոմետրիա	6, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 1 անգամ
Նյարդաբանական խորհրդատվություն	Նյարդաբան	Նեյրոսոնոգրաֆիա, հոգեմյարդաբանական զննում	1, 3, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 1 անգամից ոչ պակաս
Օրթոպեդիկ խորհրդատվություն	Օրթոպեդ	Ջնմում, հնարավոր է ռենտգեն հետզոտություն	3, 6 և 12 ամսականում
Լսողության ստուգում	Լսողության ֆիզիոլոգ	Աուդիոմետրիա, տիմպանոմետրիա	Ծննդատանը, 6 և 12 ամսականում
Ատամնաբույժի խորհրդատվություն	Ատամնաբույժ		2 տարեկան հասակից, տարին 1 անգամ
Քիթ-կոկորդ-ականջաբանի խորհրդատվություն	Քիթ-կոկորդականջաբան	Ջնմում	3, 6 և 12 ամսականում

Հիշե՛ք, որ երեխայի մոտ Դաունի համախտանիշի առկայությունը հակացուցում չի հանդիսանում սովորական հիվանդությունների բուժման համար և չի կարող անհրաժեշտ բուժման պրոցեդուրաներ չիրականացնելու պատճառ լինել:

ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԿԱՐԵՎՈՐ ԿՈՐՄԵՐ

Ուզում եմ ծնողների ուշադրությունը հրավիրել Դաունի համախտանիշով երեխաների աճի և զարգացման առանձին կողմերի վրա, քանի որ որոշ առանձնահատկություններ և խնդիրներ կարող են բավականին երկար ժամանակ աննկատ մնալ և բացասական ազդեցություն ունենալ երեխայի զարգացման վրա: Նման «թույլ կողմերի» մասին իմանալով, ծնողները կարող են դրանք հսկողության տակ պահել և ժամանակին դիմել մասնագետների օգնությանը:

Ստորև թվարկվածներից ոչ բոլորն են, իհարկե, հատուկ Դաունի համախտանիշով յուրաքանչյուր երեխայի: Սակայն հնարավոր է, որ նման խնդիրներ ի հայտ գան, ուստի անհրաժեշտ է, որ ծնողները պատրաստ լինեն դրանց:

ԳԱՆԳԸ ԵՎ ԴԵՄՔԸ

Դաունի համախտանիշով երեխաների դեմքի կենտրոնական հատվածի ոսկորների զարգացումը փոքր ինչ ետ է մնում ընդհանուր զարգացումից, այդ պատճառով փոքրիկի դեմքը կարող է տափակ թվալ: Ծնոտի վերին հատվածը փոքր է լինում, բերանը՝ նույնպես: Քթի խոռոչները թույլ արտահայտված են: Քանի որ Դաունի համախտանիշով երեխաների իմունիտետը ցածր է, քիթը կարող է հաճախ լորձով լցվել, և այդ ժամանակ

երեխան բերանը բաց է շնչում: Նման շնչառության դեպքում բերանի և շրթունքների յորձաթաղանքը չորանում է և շնչառական նոր հիվանդությունների ռիսկը մեծանում: Շատ կարևոր է հետևել, որպեսզի երեխայի քթում յորձ չլինի, և ամենավաղ տարիքից սովորեցնել նրան ճիշտ շնչել:

ՏԵՍՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դառունի համախտանիշի դեպքում հանդիպում են մի շարք ակնաբուժական խնդիրներ, որոնք բուժում և շտկում են պահանջում:

Արտասովատար ուղիների կառուցվածքի առանձնահատկությունները երբեմն կարող են կոնյուկտիվիտի և արցունքախոսության բերել: Նման դեպքերում կոնսերվատիվ բուժումը, որպես կանոն, կայանում է արտասովաքթային պարկիկի մերսման և կոնյուկտիվիտի հակաբիոտիկներով տեղային բուժման մեջ:

Դառունի համախտանիշով երեխաների մոտ բավականին հաճախ շլություն է նկատվում: Ակնամկանների հիպոտոնիայի պատճառով ավելի շատ ժամանակ է պահանջվում, որպեսզի աչքի մկանները սովորեն աչքի շարժումները համակարգել: Երեխայի հետ հատուկ վարժություններ կատարելով՝ կարելի է այդ ընթացքը արագացնել, իսկ վարժությունների մասին կարող է պատմել ակնաբույժը: Շլությունը ոչ միշտ է անդրադառնում տեսողության որակի վրա, սակայն պարտադիր պետք է բժշկի հետ խորհրդակցել այդ մասին:

Մեր հասարակության համար բավականին ավանդական կարճատեսությունն ու հեռատեսությունը նույնպես չեն շրջանցում Դառունի համախտանիշով երեխաներին: Տեսողության այդ աղճատումը շտկման է ենթարկվում ակնոցների միջոցով:

Երբեմն Դաունի համախտանիշ ունեցող երեխայի մոտ ի հայտ են գալիս աչքի այլ հիվանդություններ, այդ պատճառով նրանց անհրաժեշտ է մասնագետի կանոնավոր հսկողություն:

ԼՍՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

Երբեմն Դաունի համախտանիշի դեպքում երեխաները թույլ լսողություն են ունենում: Դա կարող է կապված լինել ականջների ինֆեկցիոն հիվանդությունների հետ, սակայն կարող է նաև լսողության բնածին բացակայություն կամ իջեցում լինել: Թույլ լսողության դեպքերի մոտավորապես մեկ երրորդն աննշան է և հատուկ բժշկական միջամտություն չի պահանջում, սակայն լսողության նույնիսկ այդ կորստի մասին պարտադիր պետք է իմանալ:

Մանկան կյանքի առաջին տարուց անհրաժեշտ է կանոնավոր կերպով վերահսկել նրա լսողությունը, քանի որ բաց թողնված խնդիրները կարող են ընդհանուր զարգացման՝ մասնավորապես՝ խոսքի զարգացման վրա բացասաբար ազդել: Եթե բուժման կարիք կա, ապա անպայման պետք է այն իրականացնել: Նման դեպքերում բժշկական նշանակումները հիմնականում նույնն են, ինչ սովորական երեխաների համար:

ՔՆԻ ՕՐԲՍՐՈՒԿՏԻՎ ԱՊՆՈՒ ՀԱՍՍԽՏԱՆԻՇ

Դաունի համախտանիշի դեպքում վերին շնչառական ուղիների կառուցվածքը տարբերվում է քթային, բերանային ըմպանների, եվստախյան խողովակների, արտաքին լսողական անցքի նեղացմամբ: Քնի ժամանակ երեխայի մկանները թուլանում են, և լեզվի արմատը կարող է մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ փակել դեպի ըմպան օդի մուտքը: Ընդ որում՝ երեխան խռմփացնում է, ընդհատումներով շնչում,

հաճախ է արթնանում կամ քնած ժամանակ յուրահատուկ դիրք է ընդունում (զլուխը նկատելիորեն ետ թեքած, ավելի մեծ երեխաները կարող են նստած քնել): Նման երևույթը կոչվում է ապնոէ: Զնի ժամանակ ապնոէի առկայությունը հանգեցնում է ցերեկային ժամերին թուլության և քնկոտության, ֆիզիկական զարգացման տեմպերի նվազման և վարքի վատացման, հաճախակի լացի և անհանգստության: Թոքերի անբավարար օդափոխությունը կարող է նպաստել այդ օրգանի հիվանդություններին: Ապնոէի վտանգավոր երևույթի պրոֆիլակտիկայի համար անհրաժեշտ է մանկական մահճակալի գլխային մասը 10 աստիճանով բարձրացնել, և փոքրիկին կողքի վրա պառկեցնել: Որոշ դեպքերում հարկ է լինում երեխայի նշիկները հեռացնել կամ բժշկական այլ միջոցառումներ կատարել:

ՄԱՇԿԸ

Դառունի համախտանիշով երեխաների մաշկն ավելի քիչ առաձգական է, ավելի չոր է: Նրանց մոտ հազվադեպ չեն էքսուդատիվ դիաթեզի երևույթները, ընդ որում մաշկն ավելի է հակված ճաքերի:

Արյան շրջանառությունը խթանելու, հետևաբար՝ մանկան մաշկը «կենդանացնելու» համար, լավ է կիրառել «մայրական մերսումը», որի մասին կարող է պատմել մանկաբույժը, ինչպես նաև խթալթորել երեխային, մի կողմից մյուսը շրջել, կանոնավոր կերպով լողացնել՝ հատուկ յուղ գործածելով (վազելինի, դեղձի և այլն):

ԱՏԱՄՆԵՐԸ

Ընդհանուր առմամբ, Դառունի համախտանիշ ունեցող երեխաների կաթնատամները բավականին երկար են մնում,

այդ պատճառով ավելի շատ են «մաշվում»: Հիպոտոնիկ, թույլ լեզվի պատճառով ծամելու պրոցեսը դժվարանում է, և սննդի մնացորդները ավելի վատ են մաքրվում ատամներից: Իսկ դա կարող է լնդերի բորբոքում առաջացնել: Ի դեպ, Դաուսի համախտանիշով երեխաները հաճախ կրճատացնում են ատամները, և ծնողները պետք է նկատի ունենան, որ նման կրճատոցը ոչ մի կերպ կապ չունի ճնվակրության (ճիճուների առկայության) հետ:

Ատամների հիվանդությունների պրոֆիլակտիկայի համար անհրաժեշտ է բավարար ուշադրություն դարձնել երեխայի բերանի խոռոչի հիգիենային և, իհարկե, կանոնավոր կերպով այցելել ատամնաբույժի:

ՍՆՈՒՆՂԸ

Ինչպես բոլոր երեխաներին, այնպես էլ Դաուսի համախտանիշով մակնիկներին, խիստ ցուցված է կրծքով կերակրումը:

Չնայած դիմաձնոտային ապարատի կառուցվածքի առանձնահատկություններին, կրծքով կերակրումը լիովին հնարավոր է, ուղղակի սկզբական շրջանում երբեմն դյուրին չի լինում բնական կերակրման պրոցեսը կարգավորել: Մայրիկները պետք է նկատի ունենան, որ Դաուսի համախտանիշով նորածնին կարելի է կրծքով կերակրել այնքան, որքան կպահանջվի: Կրծքով կերակրումը ոչ միայն լավագույն սնունդն է մանկան համար, այլև ամրացնում է իմունիտետը, կանխարգելում՝ ականջի բորբոքումները և զարգացնում մկանները, որոնց օգնությամբ նա պետք է խոսի: Բացի այդ, կրծքով կերակրումն օգնում է մորը հրաշալի էմոցիոնալ կապ հաստատել երեխայի հետ: Ժամանակն ու ջանքերը, որ ուղղվում են երեխային ծծել սովորեցնելու վրա, անկասկած, զուր չեն անցնի: Դժվարությունները, որպես

կանոն, միանգամայն հաղթահարելի են, ուղղակի պետք է համբերությամբ զինվել:

Համբերություն է պահանջվում նաև այն դեպքում, երբ գալիս է կոշտ կերակուրի անցնելու ժամանակը: Ավելի լավ է վաղ զարգացման մասնագետի հետ խորհրդակցել այն մասին, թե ինչպես օգնել Դաունի համախտանիշով երեխային սովորել ծամել, գդալով ուտել և այլն: Հարկ է ուշադրություն դարձնել որոշակի սննդի նկատմամբ հնարավոր ավերգիկ ռեակցիաների վրա, հատկապես՝ կովի կաթի և ցորենի:

ՎԱՀԱՆԱՅԵՎ ՊԵՂՅ

Դաունի համախտանիշով որոշ երեխաների մոտ հայտնաբերվում է վահանաձև գեղձի կողմից արտադրվող հորմոնների բալանսի խախտում:

Գոյություն ունեն որոշակի նշաններ, որոնք թույլ են տալիս ենթադրել, որ վահանաձև գեղձի աշխատանքը խաթարված է: Դրանց թվին են պատկանում.

- քաշի ավելացումը՝ հասակի ավելացման բացակայության դեպքում,
- թուլությունը, դանդաղաշարժությունը, արձագանքման արագության նկատելի դանդաղումը,
- ախորժակի վատացումը, մշտական փորկապությունները,
- ձայնի խռպոտությունը, մազերի բարակումն ու դյուրաբեկությունը, մաշկի չորությունն ու կոշտությունը:

Վահանաձև գեղձի աշխատանքի խախտումները հաջողությամբ հավասարակշռվում են որոշակի հորմոնալ միջոցների օգնությամբ: Նման դեպքերում անհրաժեշտ է ժամանակին կատարված դիագնոստիկ հետազոտություն, որը հիմնված է արյան մեջ հորմոնների (T4 և TTT) մակարդակի որոշման վրա: Կանոնավոր կերպով (տարին մեկ անգամ)

անհրաժեշտ է արյան հատուկ հետազոտություն կատարել, քանի որ վահանաձև գեղձի աշխատանքում յուրաքանչյուր պահի կարող են ի հայտ գալ շեղումներ: Նման խախտումների հայտնաբերման դեպքում երեխային էնդոկրինոլոգի հսկողություն է անհրաժեշտ:

ՄԱՐՍՈՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՕՐԳԱՆՆԵՐԸ

Դառունի համախտանիշով երեխաների մեծամասնության մոտ մարսողության օրգանները նորմալ են աշխատում, սակայն երբեմն խնդիրներ են հանդիպում այդ ոլորտում:

Դրանցից ամենալուրջը կերակրափողի կամ տասներկու-մատնյա աղիքի ամբողջական կամ մասնակի խցանումն է, և այդ խնդիրը, որպես կանոն, ի հայտ է գալիս մանկան կյանքի առաջին օրերին: Տազնապի ազդանշաններն են փսխումը, աղիների անկանոն գործելը և ջրագրկման նշանները: Նման դեպքերում, ցավոք, վիրահատական միջամտությունն անխուսափելի է:

Մյուս հիվանդությունն, այսպես կոչված, Հիրշպրունգի հիվանդությունն է, որի ժամանակ փոքրիկի փորիկը փքվում է, աղիները չեն գործում: Այս շեղման պատճառն ուղիղ աղիքում նյարդաթելերի անբավարարությունն է, որի հետևանքով դրա մի մասը պրակտիկորեն կաթվածահար վիճակում է գտնվում: Սա լուրջ շեղում է և այդ պատճառով վիրահատական միջամտությունը կենսականորեն անհրաժեշտ է:

Աղիքային համակարգի հիպոտոնիան կարող է փորկապության պատճառ հանդիսանալ: Երբ երեխան մեծանում է և սկսում ավելի շատ շարժվել, մկանների տոնուսն աստիճանաբար բարձրանում է, և նմանատիպ խնդիրները լուծվում են բնական ճանապարհով:

ՍԻՐՏԸ

Ցավոք, Դաունի համախտանիշի դեպքում սրտի գործունեության խախտումը հազվադեպ չէ, և համախտանիշով երեխաների 30-40 տոկոսը տառապում է այդ ոլորտի այս կամ այն շեղումով:

Սրտային անոմալիաների լրջությունը տատանվում է փոքր անբավարարության, որը ժամանակի ընթացքում անհետանում է, և բավականին լուրջ, կյանքին վտանգ սպառնացող արատների միջև, որոնք վիրահատական միջամտություն են պահանջում, երբեմն՝ անհետաձգելի:

Սրտի անբավարարության նշաններն են՝ գունատ գորշավուն կամ կապտավուն մաշկը, դժվարացած շնչառությունը, այտուցված կոպերը և սրտի աղմուկները, որ բժիշկը լսում է: Սակայն կլինիկական պատկերը կարող է հստակ չլինել, ուստի, Դաունի համախտանիշով երեխաները, իրենց կյանքի առաջին օրերին, պետք է սրտաբանի ուշադիր զննում անցնեն, ինչպես նաև՝ ԷՍԳ և ԷխոՍԳ: Վիրահատություն չպահանջող սրտի գործունեության շեղումների դեպքում ևս, միևնույն է, երեխաները մասնագետի կանոնավոր պլանային հետազոտությունների կարիք ունեն:

ՇԵՆՈՇԱՐԺՈՐԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՎԱՐԳԸ

Մկանային հիպոտոնիան և շարակցական հյուսվածքների չափազանց առաձգականությունը օրթոպեդիկ այնպիսի խնդիրների հանդեպ է նախահակվածություն ստեղծում, ինչպիսիք կոնքազդրային հոդերի դիսպլազիան է: Այդ պատճառով Դաունի համախտանիշով երեխայի համար անհրաժեշտ է օրթոպեդի զննումը և կոնքազդրի հոդերի ռենտգեն ստուգիչ նկարը: Այժմ պրակտիկորեն բոլոր երեխաներն անցնում են նման հետազոտում:

Համախտանիշ ունեցող երեխաների շարժողական զարգացումը փոքր ինչ ավելի դանդաղ է ընթանում, նրանք ավելի դժվարությամբ են յուրացնում մարմնի կոորդինացված շարժումները: Շատ կարևոր է հոգ տանել, որպեսզի երեխան կանոնավոր կերպով շարժողական փորձ ստանա: Թե ինչպես դա լավագույնս անել, կհուշի մասնագետը:

ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ԱՐԱԳՈՒԹՅՈՒՆ

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ Դաունի համախտանիշի դեպքում նյարդային համակարգի կառուցվածքի առանձնահատկությունները փոքր ինչ դանդաղեցնում են ազդանշանների անցումը նյարդաթելերով, այդ պատճառով երեխաներին ավելի շատ ժամանակ է պահանջվում ինֆորմացիայի յուրացման և արձագանքման համար: Մասնավորապես այդ պատճառով երեխաների զարգացման տեմպերը դանդաղ են: Դա պետք է հաշվի առնել, և երեխայի հետ պարպելիս պարտադիր պահպանել անհրաժեշտ դադարները՝ փոքրիկին ժամանակ տալով ինֆորմացիայի յուրացման համար: Հակառակ դեպքում կարող է տպավորություն ստեղծվել, որ երեխան ոչինչ չի հասկանում և չի արձագանքում, չնայած իրականում ժամանակը չի բավարարում արձագանքն արտահայտելու համար:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԸ

Դաունի համախտանիշով տղաների և աղջիկների սեռական օրգանները սովորական տեսք ունեն: Տղաների մոտ առանդամն ու ամորձիները կյանքի առաջին երկու տարիներին կարող են սովորականից ավելի փոքր լինել: Առանձին դեպքերում, ինչպես դա լինում է նաև սովորական երեխաների մոտ, ամորձիները չեն իջնում ամորձապարկի մեջ,

ուստի, երբեմն վիրահատական միջամտության կարիք է զգացվում:

Առաջնային և երկրորդային սեռական հատկանիշների զարգացման՝ այսինքն՝ սեռական օրգանների չափերի կամ ցայլքի շրջանի մազակալման ոչ մի կտրուկ տարբերություն չի դրսևորվում: Դառնի համախտանիշով երիտասարդ տղաների մոտ քան 10-15 տարեկան տղաները քանակական աճը, քան նրանց սովորական հասակակիցների, իսկ աղջիկների մոտ, որպես կանոն, կուրծքը մեծ չի լինում: Աղջիկների մոտ 12,5–13 տարեկանում սկսվում է դաշտանը: Դառնի համախտանիշով տղամարդիկ բեղմնավորման ընդունակ չեն:

ՄՊԵՅԻՖԻԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՈՒՄՆԵՐ

Քրոմոսոմային համակարգի շեղումն անհնար է փոխել, այդ պատճառով Դառնի համախտանիշը հիվանդություն չէ, այլ ավելի շուտ՝ գենետիկորեն պայմանավորված վիճակ՝ իրեն հատուկ որոշակի առանձնահատկություններով: Պահպանողական կամ վիրահատական բուժման ենթարկվում են միայն համընթաց հիվանդությունները, այլ ոչ թե համախտանիշը: Այսօր գոյություն ունեն բժշկական միջամտության որոշ տեսակներ՝ կապված Դառնի համախտանիշով պայմանավորված տարբեր դրսևորումների հետ: Դրանցից որոշները լիովին ընդունված են, մյուսները բուժման բանավաճերի պատճառ են դառնում: Միանգամայն բնական է, որ Դառնի համախտանիշով մանկան ծնողները ողջ ուժով ձգտում են օգնել նրան, այդ պատճառով նպատակահարմար ենք գտնում կարճ անդրադարձ կատարել բժշկական հատուկ միջոցառումների որոշ տեսակների վրա, որոնք կիրառվում են համաշխարհային պրակտիկայում:

ՊԼԱՍՏԻԿ ՎԻՐԱՔՐՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

Չնայած պլաստիկ վիրահատություններն, իհարկե, չեն կարող Դաունի համախտանիշը վերացնել, սակայն, որոշ ծնողներ դիմում են պլաստիկ վիրաբույժի օգնությանը՝ այս համախտանիշով մարդկանց բնորոշ սպեցիֆիկ արտաքին նշանները հարթելու համար: Առանձին դեպքերում պլաստիկ վիրաբուժությունն, օրինակ, կարող է նպաստել սնունդի ընդունման պրոցեսի բարելավմանը, սակայն հիմնականում խոսքը գնում է դեմքի շտկման մասին: Ժամանակակից պլաստիկ վիրաբուժությունն օգնում է ուղղել աչքերի ձևը, բարձրացնել այտոսկրերը, փոքրացնել ներքնի շրթունքը կամ վզի ավելորդ հյուսվածքը հեռացնել: Վիրաբուժական նման միջամտության կողմնակիցները դրա օգուտը հիմնավորում են նրանով, որ երեխան սովորական երեխայի նման կլինի, և մյուս երեխաներն ավելի սիրով կշփվեն նրա հետ: Սակայն պետք չէ մոռանալ, որ վիրահատությունը և բժշկական ստացիոնար պայմաններում գտնվելը շատ ծանր ապրումներ են երեխայի համար, որն ամենից հավանական է, ժամանակավորապես կարգելակի նրա զարգացումը: Բացի այդ, արտաքին տեսքի փոփոխությունը ոչ մի նկատելի ազդեցություն չի ունենա ուսման և հասարակության մեջ ադապտացվելու նրա ընդունակությունների վրա: Վիրահատական միջամտության որոշումն ամբողջությամբ կախված է ծնողներից, որոնք պետք է շատ մանրակրկիտ կերպով կշռադատեն բոլոր թեր և դեմ կողմերը:

ՎԻՏԱՄԻՆՆԵՐ, ՀԱՆՔԱՆՅՈՒԹԵՐ ԵՎ ԱՅԼ ՄԻԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Դաունի համախտանիշը բազմիցս փորձել են բուժել վիտամինների, հանքանյութերի, հորմոնների և ֆերմենտների տարբեր համադրությունների, ինչպես նաև սննդային հավե-

յումների օգնությամբ: Նախորդ դարաշրջանի 80-ականներին անցկացված հետազոտությունները նման թերապիայի նկատելի դրական արդյունքներ չեն հայտնաբերել: Եվ թեպետ Դաունի համախտանիշով երեխաներն, ինչպես մյուս բոլոր երեխաները, վիտամինների, հանքանյութերի և այլ տարրերի կարիք ունեն, փորձը ցույց է տալիս, որ այդ միացությունների առավելագույն չափով բարձր չափաքանակը չի նպաստում տվյալ համախտանիշով երեխաների ո՛չ մտավոր գործառնություն, ո՛չ օրգանիզմի այլ համակարգերի գործունեությանը:

ՎԱՂ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Շատ կարևոր է հնարավորինս շուտ սկսել Դաունի համախտանիշով երեխայի զարգացման ակտիվ խթանումը:

Այդ ծրագրերի հիմքում դրված հիմնական սկզբունքները հետևյալն են.

- Հատուկ կարիքներով երեխայի զարգացումը սկզբունքայնորեն չի տարբերվում ցանկացած այլ երեխայի զարգացումից: Տեմպը փոքր-ինչ դանդաղ է, սակայն քայլերի հերթականությունը շատ թե քիչ նույնն է:

- Այս կամ այն ունակության յուրացման համար ավելի մեծ թվով կրկնություններ են անհրաժեշտ Դաունի համախտանիշով երեխաների համար: Ուսուցման ընթացքը պետք է աստիճանաբար լինի, անհրաժեշտ է այն փոքր քայլերի բաժանել:

- Դաունի համախտանիշով երեխայի զարգացման խթանման ընթացքում ծնողների դերը շատ մեծ է, քանի որ փոքրիկի կողմից նոր ունակությունների յուրացման և կատարելագործման հարցում հենց նրանք պետք է ամեն օր անհրաժեշտ աջակցություն ցույց տան:

Եթե ընտանիքը հնարավորություն չունի մասնագետների հետ կապ հաստատելու, ապա վաղ զարգացման այդ ծրագրերը կարող են օգնել: Այդ դեպքում ծնողները, հիմնվելով այս հրատարակությունների վրա և երեխայի հետ ինքնուրույն պարապելով, կօգնեն նրա զարգացմանը: Մակայն, մեր փորձը ցույց է տալիս, որ ծնողներն իրենց շատ ավելի վստահ են գգում, եթե վաղ և նախադպրոցական զարգացման մասնագետների օգնությունը ստանալու հնարավորություն են ունենում: Մասնագետի հետ երեխայի զարգացման ընթացքին հետևելով, ծնողները հստակ պատկերացում են կազմում, թե ինչ է կատարվում ընթացիկ շրջանում և այսպես կոչված «առաջիկա զարգացման գոտու» մասին: Նրանք հնարավորություն ունեն մանրամասն հանձնարարություններ ստանալու և հասկանալու, թե ինչպես կարելի է հերթական ունակությունների ձևավորումը խթանող հատուկ առաջադրանքներ կատարել երեխայի հետ (խաղեր, վարժություններ և այլն): Մասնագետը կօգնի փոքրիկի զարգացման պրոցեսը բնական կերպով ներգրավել ընտանիքի առօրյայում, խորհուրդ կտա ինչպես խաղային տարածությունը կազմակերպել տանը, կպատասխանի խնամքին, սննդին և օրվա ռեժիմին վերաբերող հարցերին:

Հատուկ կարիքներով երեխաների հոգեբանա-մանկավարժական օգնությունը վաղ սկսելու անհրաժեշտությունն այսօր ընդունվում է մասնագետների և հետազոտողների մեծամասնության կողմից: Եվ դա ոչ միայն առողջ դատողությամբ է պայմանավորված («որքան շուտ, այնքան լավ»), այլև աշխատանքի այն էական դրական փորձով, որը կուտակվել է վերջին մի քանի տասնամյակի ընթացքում՝ Արևմուտքի երկրներում այսպես կոչված վաղ օգնության ծառայությունների հաջող գործունեության շնորհիվ:

ԻՆՖՈՐՄԱՅԻՈՆ-ԼՈՒՍԱԲԱՆՈՂ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՅՈՒՄ

Ընտանիքների հետ գործնական աշխատանքից բացի, անհրաժեշտ են.

- մեթոդիկ նյութերի ստեղծում և հրատարակում՝ հաշվի առնելով և գործածելով վաղ օգնության ոլորտի հայրենական մշակումները և արտասահմանյան հարմարեցված փորձը,

- համապատասխան թեմատիկայով գրականության թարգմանություն և հրատարակում,

- ծնողների և մասնագետների համար նախատեսված պարբերական հրապարակումների թողարկում,

- համագործակցություն գիտական հետազոտությունները և ապագա մասնագետների նախապատրաստումը խթանող բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների և գիտա-հետազոտական հիմնարկությունների հետ,

- լուսաբանող գործունեություն՝ ուղղված հասարակության շրջանում Դաունի համախտանիշով մարդու դրական կերպարի ձևավորմանը՝ թերթերում և ամսագրերում հրապարակումների միջոցով, ինչպես նաև նախաձեռնելով հեռուստա և ռադիոհաղորդումներ, կազմակերպելով ցուցահանդեսներ և բարեգործական միջոցառումներ:



ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Յուրաքանչյուր ծնող իր երեխայի համար ցանկանում է առավելագույնն անել: Երբ Դաունի համախտանիշով փոքրիկ է ծնվում, ծնողներն ու հարազատները ձգտում են իրենց հասանելի բոլոր միջոցներն օգտագործել՝ նրան օգնելու համար: Այս ձգտման մեջ է ամփոփվում նրանց ուժը, սակայն դրա մեջ են թաքնվում նաև նրանց թուլությունն ու խոցելիությունը: Հաճախ «հրաշալի արդյունքներ» խոստացող «ամենանոր մեթոդներն» իրականում ամենևին էլ այդքան արդյունավետ չեն, այդ պատճառով շատ կարևոր է, որպեսզի ծնողները պահպանեն պթափ դատելու կարողությունը, և կարևորը, փորձեն հնարավորինս առավելագույն տեղեկատվություն ստանալ այն մասին, թե ինչ է առաջարկվում իրագործել: Պարտադիր պետք է ստուգել, արդյո՞ք գոյություն ունեն առաջարկվող բուժման գիտականորեն ապացուցված արժանահավատ արդյունքներ, ինչպես նաև պարզել, թե ինչ գնով են այդ արդյունքները ձեռք բերվել: Հավաքված և վերլուծված ինֆորմացիայի վրա հիմնելով՝ անկասկած, ձեր սեփական ընտրությունը կանեք: Մի՛ առաջնորդվեք վախով, որ դեռ ոչ բոլոր միջոցներն եք փորձել, վախով, որը ստիպում է բուժում անցկացնել, որի արդյունավետությունը ապացուցված չէ: Ծնողները երբեմն դժվարությամբ գումար են հավաքում անհնարինի հույսով ինչ-որ հրաշագործ-հեքիմի մոտ զնալու համար: Նման դեպքերում հիապթափությունը շատ մեծ է լինում, ինչպես նաև, միջոցների փնտրտուքի և «հեքիմներին» այցելելու կամ բուժման բարդ կուրսերի անցկացման

ընթացքում ժամանակ չի մնում ուղղակի միասին լինելու և ուրախանալու միմյանցով:

Դատւնի համախտանիշով երեխաների հետ աշխատող մասնագետների աշխատանքային փորձը թույլ է տալիս ձեր ուշադրությունը, հարգելի՛ ծնողներ, հրավիրել ոչ միայն երեխայի առողջությանը մեծ ուշադրությամբ վերաբերվելու անհրաժեշտության, այլև նրա շարժողական և հաղորդակցման ունակությունների ուսուցմանն ուղղված միջոցառումների, նրա ճանաչողական գործունեության, խոսքի և բազմաթիվ այլ ունակությունների վրա, որոնք անհրաժեշտ են տանը և մեծ աշխարհում առօրյա կյանքի համար:

Հիշե՛ք, որ երեխային ամենից շատ ձեր ընկերակցությունը, ձեր ուրախությունն ու սերը, անկեղծ և խելամիտ հոգատարությունն ու օգնությունը, ընդունումն ու ուշադրությունն է անհրաժեշտ:

ՑԱՆԿ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	3
ԻՆՉ Է ԴԱՌՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԸ	4
Դառնի համախտանիշի առաջացման պատճառը	4
Քրոմոսոմների հետազոտություն	6
Դառնի համախտանիշով երեխան	8
Գլուխը	9
Մկանային ցածր տոնուս և չափից ավելի	
շարժուն հոդեր	10
Ձեռքերն ու ոտքերը	10
Հասակը	11
Բժշկական խնդիրներ.	11
Ընդհանուր զարգացում	12
ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ	14
Բժշկական օգնություն.	14
Երեխայի առողջության և զարգացման կարևոր կողմեր 17	
Գանգը և դեմքը.	17
Տեսողությունը	18
Լսողությունը.	19

Քնի օբստրուկտիվ ապնոէ համախտանիշ . . .	19
Մաշկը.	20
Ատամները	20
Սնունդը	21
Վահանաձև գեղձ	22
Մարսողական համակարգի օրգանները . . .	23
Սիրտը	24
Հենաշարժողական համակարգը	24
Արձագանքման արագությունը	25
Սեռական օրգանները	25
Սպեցիֆիկ բժշկական միջոցառումներ . . .	26
Պլաստիկ վիրաբուժություն	27
Վիտամիններ, հանքանյութեր և այլ միացություններ	27
Վաղ մանկավարժական օգնություն	28
Ինֆորմացիոն-լուսաբանող գործունեություն և մասնագետների ուսուցում	30
ԱՄՓՈՓՈՒՄ	31



«ԱՐԵՎ-ԵՐԵՒԱՆՆԵՐ» ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՉԱՐՔԱՑՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ ՀԿ

Էլ. փոստ՝ downchildren@gmail.com

Facebook: @Արև - Երեխաներ

Ռուսերենից թարգմանությունը և խմբագրումը՝
Էմիլիա Ապիգարյանի

Գրքույկը տպագրվել է «Արև-Երեխաներ» երեխաների
առողջության և զարգացման կենտրոն ՀԿ-ի նախաձեռնությամբ
և Եկեղեցիների համաշխարհային խորհրդի հայաստանյան
միջեկեղեցական Կլոր սեղան հիմնադրամի աջակցությամբ: