

ԴԱՌԻՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇ

ձեռնարկ ծնողների համար

ԵՐԵՎԱՆ • 2018

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես զարգացման ցանկացած այլ առանձնահատկություն, 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:

Միևնույն ժամանակ, 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 Ե ԴԱՌՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԸ

Դառնի համախառնանիշն առաջին անգամ նկարագրել է անգլիացի գիտնական Ջոն Լենգլոն Դաունը 1866 թվականին, իսկ որպես քրոմոսոմային ծագումը հիմնավորվել է 1959 թվականին:

Վիճակագրության համաձայն՝ 700–800 նորածիններից մեկը ծնվում է Դառնի համախառնանիշով: 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 համախառնանիշով երեխայի ծնվելու ռիսկը: Տղամերձ ու աղջիկները նույն հավասականությամբ են ծնվում, ընդ որում՝ ծնողները քրոմոսոմների բնականոն հավաքակազմ ունեն:

ԴԱՌՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԻ ՍՈՍՉԱՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌԸ

Սովորական մարդու օրգանիզմի յուրաքանչյուր բջիջ 23 գույգ 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 գույգից, այսինքն՝ 23 քրոմոսոմ պարունակող ամբողջական հավաքակազմ: Քրոմոսոմների հիմք են կազմում

ԴՆԹ մոլեկուլները, որոնք մեկը մյուսին հաջորդող հատվածներից՝ գեներից 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 ծիածնաթաղանթի 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 գոյացության ընթացքը կոչվում է մեյոզ:

Մարդու օրգանիզմը չափազանց բարդ է, և նոր կյանքի ստղծավորման ժամանակ երբեմն շերտումներ 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 տրիսոմիային զիգոտ, և տրիսոմիա-21 է առաջացել, այսինքն՝ Դաունի համախառնանիշ:

Գոյություն ունեն 21-րդ քրոմոսոմի տրիսոմիայի տարբեր տեսակներ.

- *Ստանդարտ տրիսոմիա-21* – ավելի հաճախ է հանդիպում՝ Դաունի համախառնանիշով երեխաների մոտավորապես 94 տոկոսը հենց այս առանձնահատկությունն ունեն:

Այս դեպքում 21-րդ քրոմոսոմը գտնվել է սպերմատոցիտի-

դի կամ ձվաբջի 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 ակտորոշման

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 հետազոտությանը 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 մոզայիկ ձևերի դեպքում Դաունի համախտանիշով երկրորդ երեխայի ծնունդ այդ ընտանիքում պրակտիկորեն չի լինում:

Հաջորդ հղիության ժամանակ, ծնողների ցանկությամբ, հնարավոր է նախաձեռնողյան 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 նախաձեռնողյան 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 զգում, 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:

ԴԱՄՈՆԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇՈՎ ԵՐԵՄԱՆ

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, կկարողանա, գոգողալ 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:

Պատմե՞ք դրանցից մի քանիսի մասին:

ՇԱԽԱՄԸ

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 ծալքերը, որ կարելի է նկատել փոքրիկների մոտ, ժամանակի ընթացքում հարթվում են և անհետանում: Գաղտնունք 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: Քիմքն ավելի նեղ է, բարձր ու կամարաձև, քան սովորական երեխաներինը: Ականջները երբեմն մի փոքր ավելի ցածր են տեղակայված, քան սովորաբար: Լայն տեղադրված, մի քիչ շեղ աչքերը սովորաբար կուպերի հավելյալ ծալք ունեն քթարմատի մոտ, որը կոչվում է Էպիկանտոն: 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։ Դառունի համախտանիշով երեխաների մագերեսը, որպես կանոն, խիտ չեն, փափուկ են և ուղիղ, ատամները մաքուր են և սովորականից ավելի ուշ են աճում ու ավելի հաճախ են բուժման կարիք ունենում։

ՄԱՍԿԱՅԻՆ ՃԱՄՐ ՏՈՒՈՒՄ ԵՎ ՉՄԹԻՃ ԱՎԵԼԻ ՇԱՐՇՈՒՆ ՀՈԳԵՐ

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

ՁԵՌՔԵՐՆ ՈՒ ՈՏՔԵՐ

Դառունի համախտանիշով երեխայի վերջույթները կարող են փոքր ինչ ավելի կարճ լինել, քան սովորական երեխայինն է։ Ձեռքերի և ոտքերի մատները նույնպես կարճ են, ոտնաթափերի բթամատների և մյուս մատների միջև տարածությունը մեծացած է, երբեմն նկատելի գիծ է անցնում ոտքերի ներբանների վրայով՝ բթամատի և մյուս մատների միջև

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

ՀԱՄԱԿԵ

Դառունի համախտանիշով ծնված նորածինները մի քիչ ավելի փոքր են, քան սովորական մանկիկները, և մեր պոփկլինիկաներում սովորական երեխաների համար գործածվող հասակի կոբերը 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 համախառնանիշով յուրաքանչյուր երեխա անալոյսման այս գործույկում 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:

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

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ

Դաունի համախառնանիշով երեխաների ընդունակությունների վերաբերյալ գոյություն ունեն բազմաթիվ նախապաշարմունքներ, որոնք կապված են հավաստի ինֆորմացիայի բացակայության հետ: Կյանքի առաջին ամիսների ընթացքում Դաունի համախառնանիշով 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 համախառնանիշով 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 ունակությունները

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 համախառնանիշի առկայությունը պարտադիր կապված է յուրջ 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 ամբողջություն չէ, այլ կենդանի մարդ, հարազատ ու միակ՝ իր տեսակով, նա մարդ է, ով սիրո և ընդունված լինելու կարիք ունի:



ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Դառունի համախառնաճիշտ էրեխայի հաջող աճի 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 համախառնաճիշտ էրեխաների 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 համախառնաճիշտ էրեխաները սովորական էրեխաներից 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 համախառնաճիշտ էրեխայի համար դրանք հատկապես անհրաժեշտ են:

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

- *ՄՐՏԱԲԱՆ*, քանի որ կարևոր է պարզել սրտի աշխատանքի շեղում կա, թե՛ ոչ: ԷՍԳ և ԷխոՍԳ կատարել,
- *ԲԻԹ-ԿՈԿՈՐԴ-ԱԿԱՆԶԱԲԱՆ*, քանի որ այդ փոքրիկներն ավելի հակված են այդ օրգանների բորբոքային հիվանդությունների: Եվ խորության 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 գնում 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	Զննում և գրույց մայրիկի հետ	Ծնվելուց հետո ծննդատանը, այնուհետև 3 և 6 ամսականում
Արյան վիճակը	Մանկաբույժ	Արյան կլինիկական հետազոտություն	3, 6, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 2 անգամ
Միզափեռացման վիճակը	Մանկաբույժ	Մեզի ընդհանուր հետազոտություն, երկվամեզի ՌԴՅ	Առաջին 3 ամիսներին
Սրտի վիճակը	Կարդիոլոգ	ԷԼԳ, ԷխոՍԳ	Կյանքի 1-ին ամսվա ընթացքում, այնուհետև՝ ըստ ցուցման
Վահանաձև գեղձի գործունեությունը	Էնդոկրինոլոգ	Արյան հետազոտություն՝ TTГ, Т4	Ծնատ ծննդատանը, 6, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 1 անգամ
Տեսողական և ար-ցունքատար ուղիների ստուգում	Ակնաբույժ	Ռեֆրակտոմետրիա	6, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 1 անգամ
Նյարդաբանական խորհրդատվություն	Նյարդաբան	Նեյրոսոնոգրաֆիա, հոգեմարդաբանական զննում	1, 3, 12 ամսականում, այնուհետև տարին 1 անգամից ոչ պակաս
Օրթոպեդիկ խորհրդատվություն	Օրթոպեդ	Զննում, հնարավոր է ռենտգեն հետզոտություն	3, 6 և 12 ամսականում
Լսողական ստուգում	Լսողական ֆիզիոլոգ	Սուդիոմետրիա, տինամոմետրիա	Ծննդատանը, 6 և 12 ամսականում
Ատամաբույժի խորհրդատվություն	Ատամաբույժ		2 տարեկան հասակից, տարին 1 անգամ
Քիթ-կոկորդ-ակա-ջաքանի խորհրդատվություն	Քիթ-կոկորդակաճաքան	Զննում	3, 6 և 12 ամսականում

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

ԵՐԵՄԱՅԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՉԱՐԳԱՅԱՄԱՆ ԿԱՐԵՎՈՐ ԿՈՂՄԵՐ

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 թացասական 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:

ՊԱՆԳՈՒ ԵՎ ԴԵՄԵՆ

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

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

ՏԵՄՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

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

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

Դառունի համախտանիշով երեխաների մոտ բավականին հաճախ շլուղում 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: Շլուղումը ոչ միշտ է անդրադառնում տեսողության որակի վրա, սակայն պարտադիր պետք է բժշկի հետ խորհրդակցել այդ մասին:

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

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

ԽՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

Երբեմն Դառունի համախտանիշի դեպքում երեխաները թույլ խողովում են ունենում: Դա կարող է կապված լինել ականջների ինֆեկցիոն հիվանդությունների հետ, սակայն կարող է նաև խողովյան բնածին բացակայություն կամ իջնացում լինել: Թույլ խողովյան դեպքերի մոտավորապես մեկ երրորդն աննշան է և հատուկ բժշկական միջամտություն չի պահանջում, սակայն խողովյան նույնիսկ այդ կորստի մնացին պարտադիր պետք է խմանալ:

Մանկան կյանքի առաջին տարուց անհրաժեշտ է կանոնավոր կերպով վերահսկել նրա խողովությունը, 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 ՕՐԲՏՈՐՈՒԿՏԻՎ ՄՊԵՆՈՒ ՀԱՄԱՆՏԱՆԻՇ

Դառունի համախտանիշի դեպքում վերին շնչառական ուղիների կառուցվածքը տարբերվում է քթային, բերանային ընկալների, եվստակյան խողովակների, արտաքին խողային անցքի ներացմամբ: Քնի ժամանակ երեխայի մկանները թուլանում են, և լեզվի արմատը կարող է մասնակիորեն կամ ամբողջությամբ փակել դեպի ընկան օդի մուտքը: Ընդ որում՝ երեխան խոնկացնում է, ընդհատումներով շնչում,

հաճախ է արթնանում կամ քնած ժամանակ յուրահատուկ դիրք է ընդունում (գլուխը նկատելիորեն ետ թեքած, ավելի մեծ երեխաները կարող են նստած քնել): Նման երևույթը կոչվում է ապնոէ: Քնի ժամանակ ավնոէի 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 արտփիլակտիկայի 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:

Այդան շրջանառությունը խթանելու, հետևաբար՝ մանկան մաշկը «կենդանացնելու» համար, լավ է կիրառել «մայրական մերսուլնը», որի մասին կարող է պատմել մանկաբույժը, ինչպես նաև խթիթորել 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, Դառունի համախտանիշով երեխաները հաճախ կրճատացնում են ատամները, և ծնողները պետք է նկատի ունենան, որ նման կրճատոցը ոչ մի կերպ կապ չունի ճնկակրության (ճիճուների առկայության) հետ:

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

ՄԱՌԻՆՈՒ

Ինչպես բոլոր երեխաներին, այնպես էլ Դառունի համախտանիշով մանկիկներին, խիստ ցուցված է կրծքով կերակրումը:

Չնայած դիմաճնոտային 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 Դառունի համախտանիշով նորածին կարելի է կրծքով կերակրել այնքան, որքան կախահանգլի: 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: Դժկարությունները, որպես

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

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

ՎԱՆՍԽԱՅՆՎ ՓԵՊՉ

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

Գոյություն ունեն որոշակի նշաններ, որոնք թույլ են տալիս ենթադրել, որ վստահանաձև 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 խաղտությունը, մազերի բարակումն ու դյուրաբեկությունը, մաշկի չորությունն ու կոշտությունը:

Վստահանաձև գեղձի աշխատանքի խախտումները հաջորդությամբ 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 վստահանաձև գեղձի աշխատանքում յուրաքանչյուր պահի կարող են ի հայտ գալ շեղումներ: Նման խախտումների հայտնաբերման դեպքում երեխային էներգիկնորոգի հսկողություն է անհրաժեշտ:

ՄԱՐՍԽՈՒՄԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՕՐԳԱՆՆԵՐԸ

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

Դրանցից ամենալուրջը կերակրափողի կամ տասներկուամսույս աղիքի ամբողջական կամ մասնակի խցանումն է, և այդ խնդիրը, որպես կանոն, ի հայտ է գալիս մանկան կյանքի առաջին օրերին: Տագնապի ազդանշաններն են փսխումը, աղիների անկանոն գործելը և ջրազրկման 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:

ՄԻԲՏԸ

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

Մրտային 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:

Մրտի 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 գնում անցնեն, ինչպես նաև՝ ԷՍԳ և Է-խոՍԳ: Վիրահատություն չպահանջող սրտի գործունեության շեղումների դեպքում ևս, մինչև երեխաները մասնագետի կանոնավոր պլանային հետազոտությունների կարիք ունեն:

ՀԵՆԱՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Մկանային հիպոտոնիան և շարակցական հյուսվածքների չափազանց առաձգականությունը օրթոպեդիկ այնպիսի խնդիրների հանդեպ է նախահավանական ստեղծում, ինչպիսիք կոնքազդրային հոդերի դիսպլազիան է: Այդ պատճառով Դաունի համախտանիշով երեխայի համար անհրաժեշտ է օրթոպեդի գնումը և կոնքազդրի հոդերի ռենտգեն ստուգիչ նկարը: Այժմ արականիկոթեն 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, կիռի մասնագետը:

ԱՐԶԱԳԱՆՔՄԱՆ ԱՐԱՊՈՒԹՅՈՒՆ

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 պարակիս պարտադիր պահպանել անհրաժեշտ դարպարներ՝ 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:

ՄԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԸ

Դաունի համախտանիշով տղաների և աղջիկների սեռական օրգանները սովորական տեսք ունեն: Տղաների մոտ առնանդամն 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 գաղցվում:

Առաջնային և երկրորդային սեռական հատկանիշների զարգացման՝ այսինքն՝ սեռական օրգանների չափերի կամ ցայլքի շրջանի մագալալման ոչ մի կտրուկ տարբերություն չի դրսևորվում: Դառունի համախտանիշով երիտասարդ տղաների մոտուքն ու բեղերը փոքր ինչ ուշ են սկսում աճել, քան նրանց սովորական հասակակիցներինը, իսկ աղջիկների մոտ, որպես կանոն, կուրծքը մեծ չի լինում: Աղջիկների մոտ 12,5-13 տարեկանում սկսվում է դաշտանը: Դառունի համախտանիշով տղամարդիկ բեղմնավորման ընդունակ չեն:

ՄԴՆՅՈՒՆԻԿ ԲՇԵՎԱԿԱՆ ՄԻԶՈՋԱՌՈՒՄՆԵՐ

Քրոմոսոմային համակարգի շեղումն անհնար է փոխել, այդ պատճառով Դառունի 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 Դառունի համախտանիշով պայմանավորված տարբեր դրսևորումների հետ: Դրանցից որոշները լիովին ընդունված են, մյուսները բուժն բանավանդի պատճառ են դառնում: Միանգամայն բնական է, որ Դառունի համախտանիշով մանկան ծնողները որջ ուժով ձգտում են օգնել նրան, այդ պատճառով նպատակահարմար ենք գտնում կարճ անդրադարձ կատարել բժշկական հատուկ միջոցառումների որոշ տեսակների վրա, որոնք կիրառվում են համաշխարհային պրակտիկայում:

ՊԱՍՏՆԻԿ ՎԻՐԱՔՐՈՒԹՈՒԹՅՈՒՆ

Զնայած պլաստիկ վիրահատություններն, իհարկե, չեն կարող Դառունի համախտանիշը վերացնել, սակայն, որոշ ծնողներ դիմում են պլաստիկ վիրաբույժի օգնությանը՝ այս համախտանիշով մարդկանց բնորոշ սպեցիֆիկ արտաքին նշանները հարթելու համար: Առանձին դեպքերում պլաստիկ վիրաբույժությունն, օրինակ, կարող է նպաստել սնունդի ընդունման պրոցեսի բարելավմանը, սակայն հիմնականում խոսքը գնում է դեմքի շտկման մասին: Ժամանակակից պլաստիկ վիրաբույժությունն օգնում է ուղղել աչքերի ձևը, բարձրացնել այտուկները, փոքրացնել ներքևի 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, ՀԱՄԵՆՅՈՒԹԵՐ ԵՎ ԱՅԼ ՄԻԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

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

լումների 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 չափաբանակր չի նպաստում տվյալ համախտանիշով երեխաների ո՛չ մտավոր գործառնություն, ո՛չ օրգանիզմի այլ համակարգերի գործունեությանը:

ՎԱՂ ՄԱՆՎԱԿԱՐԺԱԿԱՆ ՕՓԵՐԹՅՈՒՆ

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

Այդ ծրագրերի հիմքում դրված է իմնական 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 պարավելով, կօգնեն նրա զարգացմանը: Սակայն, 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 դատողություն է այսլանավորված («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-ԼՈՒՄԱԲԱՆՈՂ ԳՈՐԾՈՒՆԵՐՈՒԹՅՈՒՆ 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 հետազոտություններ 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 խուցելիությունը: Հաճախ «հրաշալի արդյունքներ» խոստացող «ամենամոդ մեթոդներն» իրականում ամենևին էլ այդքան արդյունավետ չեն, այդ պատճառով շատ կարևոր է, որակագի ծնողները պահպանեն սթափ 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 դժկարությամբ գումար են հավաքում անհնարինի հույսով ինչ-որ հրաշագործ-հեքիմի մոտ գնալու համար: Նման դեպքերում հիապոստիությունը 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:

Դառունի համախառնիչով 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
Սկանային ցածր տ ռնուս և չափից ավելի	10
Չարժուճ հողեր	10
Ձեռքերն ու ոտքերը	10
Չասակը	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
Հեմաշարժողական 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

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:



«ԱՐԵՎ-ԵՐԵՒԱՆԵՐ» ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ ՀԿ

Էլ. փոստ՝ downchildren@gmail.com

Facebook: @Արև - Երեխաներ