

# დაუნის სინდრომი



სამედიცინო  
მეთვალყურეობა



კავშირი „ჩვენი ბავშვები“



## შესავალი

ყოველ სამ წუთში ქვეყნად ერთი დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვი იძალება – ყოველ 800 ბავშვში - ერთი. დღეს მსოფლიოში დაახლოებით 5 მილიონი ამ სინდრომის მქონე ადამიანი ცხოვრობს. იგი ერთ-ერთი ყველაზე მეტად გავრცელებული თანდაყოლილი გენეტიკური მახასიათებელია. დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანები ყველგან გვხვდებიან, მსოფლიოს ნებისმიერ კუთხეში, ნებისმიერ ეთნიკურ, კულტურულ თუ სოციალურ ჯგუფში.

1866 წელს ინგლისელმა ექიმმა ჯონ ლანდომ დაუნმა პირველად აღნირა ამ სინდრომისათვის დამახასიათებელი ნიშნები. 1959 წელს კი ფრანგმა მეცნიერმა ჟერომ ლეჟენდიმ აღმოჩინა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს ყოველ უჯრედში ორმოცდაექვსის მაგივრად, 47 ქრომოსომა აქვთ, რადგან 21-ე ქრომოსომა დაწყვილების ნაცვლად სამდება. აქედან მომდინარეობს ამ სინდრომის სხვაგვარი დასახელებაც: ტრისომია 21.

მეოცე საუკუნის 70-იან წლებამდე დაუნის სინდრომის მქონე მრავალი ადამიანი ვერ იღებდა შესაბამის სამედიცინო დახმარებას. იმვიათად ხდებოდა გულის თანდაყოლილი დაავადებების, ინფექციური, ენდოკრინოლოგიური, ძვალკუნოთოვანი სისტემის დაავადებათა და სენსორული სისტემის დარღვევების მურნალობა. დაუნის სინდრომის მქონე პროთათვის, უმეტესწილად, პრაქტიკულად მიუწვდომელი იყო შესაბამისი სპეციალური განათლება, ინოვაციური გამაჯანსაღებელი მომსახურება და ადრეული განვითარების პროგრამები. საპედიტოროდ, 70-იანი წლებიდან მოყოლებული, მნიშვნელოვანი წინსვლა შეინიშნება დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანების განათლებისა და მათი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანები ძალიან განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან როგორც მათთვის დამახასიათებელი სამედიცინო პრობლემების ხასიათის, ისე მათი სიმწვავის თვალსაზრისით. მიუხედავად იმისა, რომ მათს ორგანოებზე შესაძლოა უარყოფითად იმოქმედოს ქრომოსომულმა დარღვევებმ და დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთ ადამიანს უფრო მეტი პრობლემა ახასიათებდეს, ვიდრე ამ სინდრომის არმქონე ინდივიდებს, საჭირო სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურებით სარგებლობის შემთხვევაში ამ ტიპის ადამიანთა უმრავლესობის ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა დამაკავყოფილებელია.

სხვა ბავშვების მსგავსად, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვმა გარკვეული სიხშირით უნდა გაიაროს სამედიცინო შემოწმება ზრდისა და განვითარების კონტროლის მიზნით. შემოწმებისას პედიატრმა ან ოჯახის ექიმმა, მშობლებთან ერთად, უნდა განიხილოს განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და ბავშვის კვებასთან დაკავშირებით კონსულტაცია გაუზიოს მათ. რეგულარული სამედიცინო კონტროლი სჭირდება აცრების მიმდინარეობას, კერძოდ, იმუნიზაციას (აცრა) B ჰეპატიტზე, პოლიომიელიტზე, ტეტანუსსა და დიფტერიაზე, ყიფანახველაზე, ჰემოფილუს ინფლუენციზე, პნევმოკოკით გამოწვეულ დაავადებებზე, ყბაყურაზე, წითელასა და წითურაზე და სხვ. დაცული უნდა იქნას რეგულარული აცრის გრაფიკი.



ჯონ ლანდომ დაუნმა  
პირველად აღნირა დაუნის  
სინდრომის მახასიათებლები

## სარჩევი

შესავალი	1
გულის თანდაყოლილი დაუნადება	3
კუჭ-ნაცლავის ტრაეტის ალერგია	4
ფარისებრი ჯირკვლის დასაცავები	5
იმუნური სისტემა	6
მედიცინური პროგლობი	7
ყალ-ყურ-ცხვირი	8
ორთოპედია	12
დენტალური (პირის ღრუს)	13
პროგლემები	13
დაუნის სინდრომის მარცვა	13
გავავი და ლეიკომა	14
ნეიროლოგიური პროგლემები	14
სახალიცენო პროგლემები	15
ზრდასრულ ასაკში	15
დასკვნა	16

## 80-20 საუკუნის დასაცყისი

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა ცხრა წელია. თავიანთი სიცოცხლის ხანმოკლე პერიოდს ბავშვები, ძირითადად, შინ გამოკეტილი ატარებენ, სადაც ისინი, ოჯახის წევრების მზრუნველობის გარდა, არავითარ სხვა დახმარებას არ იღებენ. არ არსებობს არავითარი ინტერესი ამ სინდრომის მქონე ადამიანების მიმართ.

## 1950

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 20 წელია. როგორც წესი, ბავშვებს დაბადებისთანავე ბავშვთა სახლებში ათავსებენ, სადაც ისინი თითქმის არავითარ დახმარებას არ იღებენ. საყოველთაოდ მიღებული აზრის მიხედვით, მათთვის რაიმენაირი დახმარების გაწევას აზრი არც აქვს. სამედიცინო საშუალებები არასაკმარისია.

## 1960

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვთა მშობლები თანდათან ზრუნავენ შვილების განათლებაზე. ყალიბდება მშობლელთა ინიციატივით დაარსებული მოძრაობები, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლებლობების მქონეთა ინტერესებს იცავენ. ეს ორგანიზაციები მომდევნო 30 წლის განმავლობაში ამ ადამიანებისათვის საბავშვო ბალებს, სკოლებს, სახელოსნოებსა და საერთო საცხოვრებლებს აარსებრნ.

## 1970

უკვე ფიქრობენ, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებისათვის გარკვეული ტიპის სწავლება და განვითარება შესაძლებელია. მაგრამ, ამასთანავე მიაჩნიათ, რომ ისინი გარკვეული დროის შემდეგ თავიანთ „მწვერვალს“ აღწევნ, შემდეგ ჩერდებიან და ისევ დეგრადირებას იწყებენ. ეს მოსაზრება იმითაა გამოწვეული, რომ პედაგოგების მხრიდან არ არსებობს სათანადო ინტერესი სპეციალური განმავითარებელი მეთოდების შექმნაზე. ითვლება, რომ გონიერივი თვალსაზრისით, დაუნის სინ-

დრომის მქონე ადამიანთა სწავლება-განვითარება შეუძლებელია.

თუმცა ამ დროს უკავშირდება ბევრი პირველი სარეაბილიტაციო ცენტრის დაარსებაც. ადამიანები ხვდებიან, რამდენად მნიშვნელოვანია, რაც შეიძლება ადრე დაწყებულ იქნას დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვთა განსაკუთრებული ხელშეწყობა. თანდათან იზრდება სარეაბილიტაციო ცენტრებს შორის კავშირები. ახლა უკვე დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვს სიცოცხლის პირველსავე წელს რამდენიმე განმავითარებელ თერაპიულ მეთოდს სთავაზობება.

## 1980

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები, როგორც წესი, რამდენიმეწლიანი სარეაბილიტაციო კურსის გავლის შემდეგ, სპეციალურ საბავშვო ბალებსა და სკოლებში დადიან. აյ მათ პრაქტიკულ, ცხოვრებაში გამოსაყენებელ უნარ-ჩევევებს უვითარებენ. ამ ბავშვებისათვის კოგნიტური საგნების სწავლება ზედმეტად, ან არამნიშვნელოვანად განიხილება.

ამ პერიოდში ძალიან ბევრი დაცული ტიპის სახელოსნო იქმნება, სადაც, სკოლის პერიოდის დასრულების შემდეგ, დაუნის სინდრომის მქონე მოზრდილები საქმდებიან. ახლა უკვე დაუნის სინდრომის მქონე ბევრი ადამიანი საერთო საცხოვრებლებში ცხოვრობს, რომლებიც სპეციალურად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებისათვის იგება.

## 1990

ინტერესული სურვილი კიდევ უფრო ძლიერდება. მას შემდეგ, რაც საერთაშორისო ნორმებისა და მრავალ ქვეყანაში მიღებული კანონით, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანები განათლების უფლებას მოიპოვებენ, ბევრ მშობელს უკვე აღარ სურს მისი შეიღილი სპეციალიზებულ საბავშვო ბაღსა თუ სკოლაში ატაროს. ისინი ინტერგრაციის უფლებისათვის იპრძვიან: შეზღუდული შესაძლებლობების

ბავშვებმა ჩვეულებრივი ბავშვების გვერდით უნდა ისწავლოს.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების მშობლები ბევრ ქვეყანაში არიან ამ მოთხოვნის წამოყენების ინიციატორები. შედეგად ამ წლებში დაუნის სინდრომის მქონე მავალი ბავშვი ინტეგრირებულ საბავშვო ბაღსა თუ სკოლაში დადის.

ინტეგრაცია ვრცელდება თავისუფალი დროის გატარების ობიექტებზეც: სულ უფრო მეტი ინტეგრირებული საცეკვაო კლუბი, თეატრი, მუსიკალური ანსამბლი და სპორტული გაერთიანება იხსნება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებისათვის.

## 2000

სულ უფრო მეტი დაუნის სინდრომის მქონე ახალგაზრდა ბოულობს სამსახურს თავისუფალ ბაზარზე და დამოუკიდებლად ცხოვრობს ჩვეულებრივ ბინაში და არა სპეციალიზებულ საერთო საცხოვრებელში.

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანთა სასიცოცხლო პირობების გაუმჯობესებას ხელს უწყობს მედიცინის მიღწევები ტვინისა და გენეტიკის კვლევის სფეროებში.

ახალი სამეცნიერო, თერაპიული და პედაგოგიური შედეგების გათვალისწინებით, დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანების ინდივიდუალური შესაძლებლობები უნდა ვითარდებოდეს, რათა მათ დამოუკიდებელი და ღირსეული ცხოვრების გაგრძელება შეძლონ.

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანები, დღეს კარგ სამედიცინო მომსახურებას იღებენ და ბევრად უკეთესი სასიცოცხლო პირობები აქვთ, ვიდრე ადრე. ამის გამო, ბოლო წლებში დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა საგრძნობლად გაიზარდება და დღეს უკვე დანარჩენი ადამიანების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შესაძლებლობების შეზღუდული შესაძლებლობების 60 წელს ზევითაა.

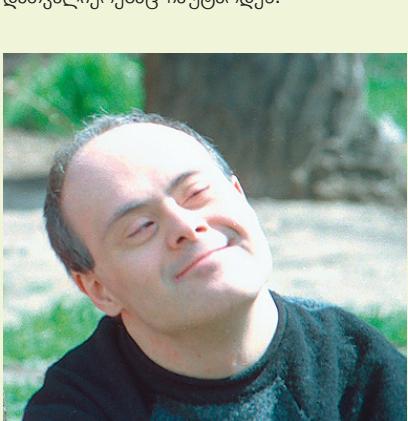
## გულის თანდაყოლილი<sup>1</sup> დაავადება

გულის თანდაყოლილი დაავადება დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების დაახლოებით 40%-50%-ს აღნიშნება. ყველაზე ხშირად გვხდება გულის ცენტრალური ნაწილის ანომალიები: ხვრელის არსებობა გულის ღრუებს შორის და გულის სარქველის ანომალიური სტრუქტურა. ასეთ დარღვევებს, ჩვეულებრივ, ატრიოვენტრიკულური ძგიდის დეფექტს უწოდებენ. შესაძლოა არსებობდეს გულის სხვა თანდაყოლილი ანომალიებიც — პარკუჭთაშუა ძგიდის ან წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.

რადგან გულის თანდაყოლილი მანკის მრავალი სახეობა არსებობს, შესაბამისად სხვადასხვაა მათი გამოვლენის ნიშნები და მიმდინარეობა. ზოგადად მანკის სიმპტომებია: ციანოზი (სილურჯე), კვების დროს დაღლა, უარის თქმა საკვებზე, გულის აჩქარება, სუნთქვის

გახშირება, ხშირი ავადობა, წონაში ცუდი მატება, ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია. თუმცა არსებობს ისეთი სახის თანდაყოლილი მანკები, რომლებიც თავიდან უსიმპტომოდ მიმდინარეობს, ხოლო აღნიშნული სიმპტომები შეიძლება მოგვიანებით გამოვლინდეს, როდესაც ქირურგიული კორექცია შესაძლებელია დაგვიანებულიც კი აღმოჩნდეს. ასეთ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია პედიატრის კონსულტაცია და მანკის დროული დიაგნოსტიკა, რის საფუძველზეც მოხდება მანკის დროული ქირურგიული კორექცია. დაუნის ან ვილიამსის სინდრომებს ხშირ შემთხვევაში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიაც ერთვის თან. ამიტომ ასეთი სინდრომების არსებობის შემთხვევაში, პედიატრი, გულის მანკის სიმპტომების არ არსებობის დროსაც, პაციენტს დიაგნოსტიკის მიზნით კარდიო-ქირურგიულ კლინიკაში აგზავნის.

მნიშვნელოვანია, რომ საჭიროების შემთხვევაში, გულის მანკის გამოსწორება გადაუდებელი ქირურგიული ჩარევის გზით ოპტიმალურ პერიოდში განხორციელდეს. ამგვარი ქირურგიული ჩარევა მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ბავშვის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლის სარისხს. გულის თანდაყოლილი მანკის ქირურგიაში არსებული მიღწევებით, შესაძლებელია ისეთი სახის გულის მანკების კორექცია, რომლის განკურნებაც ადრე არ ხდებოდა.



## კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ანომალიები

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების 5%-12%-ს აღენიშნება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მრავალი თანდაყოლილი ანომალია, როგორიცაა საყლაპავი მილის ბლოკადა, საყლაპავი მილის დაკავშირება სასუნთქ გზასთან (ფისტულა), კუჭის სარქველის შევიწროება (პილორუსის სტენოზი), თორმეტგოჯა ნაწლავის გადაკეტვა, მსხვილი ნაწლავის ზოგიერთ მონაკეთში ნერვული უჯრედების არარსებობა (პირშპრუნგის დაავადება), ანალური სპინექტერის არარსებობა და სხვა. ამ თანდაყოლილ ანომალიათა უმრავლესობა სასწრაფო ქირურგიულ ჩარევას საჭიროებს, რათა აღდგეს ნაწლავის ნორმალური ფუნქცია — საკეთი ნივთიერებისა და სითხის შენოვა. რა თქმა უნდა, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები იგივე სახის მურნალობას საჭიროებენ, რასაც ქრომოსომული დარღვევის არმქონე ბავშვები.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს ცელიაკით დაავადების უფრო მეტი შანსი აქვთ. ცელიაკის დროს, ბავშვი ვერ ინტენსულის ბურლულეულის კონკრეტული ცილის წებოგვარას, რაც წონასა და განვითარებაში ჩამორჩენას ინვევს. დაავადების იდენტიფიცირება ხშირად რთულია, რადგან მისი კლინიკური ნიშნები (წელი ზრდა, განვითარების შეფერხება) დაუნის სინდრომს მიეწერება ხოლმე. თუ ცელიაკია დადგინდა, ბავშვებს უგლიადინო დიეტას უნიშნავენ.

რადგან დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს, შესაძლოა, სხვადასხვა ტიპის სამედიცინო პრობლემა ერთდროულად ჰქონდეს, კარგია, თუ ამ საკითხების მოგვარებაზე ექიმთა გუნდი (პედიატრი, ქირურგი, რადიოლოგი, დიეტოლოგი) ერთდროულად და ურთიერთშეთანხმებით იმუშავებს. სასურველია ამ

მუშაობაში მეტყველებისა და ოკუპაციური თერაპევტებიც ჩაერთონ, რადგან საკვების მიღებასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარება მათი საქმიანობის სფეროშიც შედის.

### კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები

ჩვილობის ასაკში დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში აღინიშნება კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები და არასაკმარისი მატება წონაში. ასეთი ვითარება განსაკუთრებით დამახასიათებელია გულის თანდაყოლილი დაავადების მძიმე შემთხვევებისათვის. შესაბამისად, შესაძლოა მოხდეს შეფერხება ზრდასა და წონის მატებაში. გულის თანდაყოლილი დაავადების მქონე ბავშვებს სჭირდებათ დამატებითი კალორიების მიღება, რასაც უზრუნველყოფს საკვები რაციონის გაზრდა, ხშირი კვება და რაციონში ცხიმოვანი ან ნახშირნყლოვანი დანაბატების შემოტანა. გულის თანდაყოლილი მანკის გამოსწორების შემდეგ, ბავშვები, ჩვეულებრივ, ნორმალურად იწყებენ წონაში მატებას.

ამავე დროს, დაუნის სინდრომის მქონე მრავალ მოზარდს და ზრდასრულს ჭარბი წონა აღენიშნება, რაც, აღბათ, გამოწვეულია დაბალი ფიზიკური აქტივობით, ჭარბი კვებითა და ენერგიის არასაკმარისი ხარჯვით. დაუნის სინდრომის მქონე ზოგი ადამიანი წონაში ძალიან იმატებს “ნორმალური” რაოდენობის კალორიების მიღების შემთხვევაშიც კი. კვლევამ დაადგინა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს ნივთიერებათა ცვლის და-

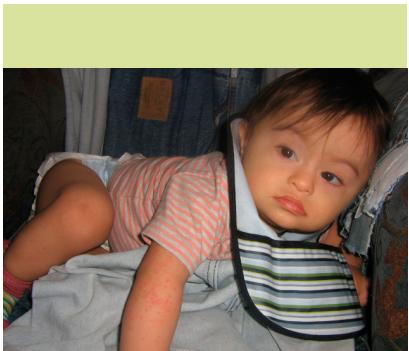
ბალი მაჩვენებელი აქვთ. აქედან გამომდინარე, მათ ესაჭიროებათ 10%-20%-ით ნაკლები კალორია, ვიდრე იგივე ნონისა და სიმაღლის მქონე სხვა ბავშვებს.

რადგანაც ჭარბი წონა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მრავალ პრობლემას წარმოშობს, მნიშვნელოვანია, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს არ აღენიშნებოდეს წონის ჭარბი მატება. შესაბამისად, სწორი კვების თაობაზე კონსულტირება ადრეული ასაკიდან უნდა დაიწყოს. მშობლებმა უნდა მიიღონ ინფორმაცია დაბალანსებული დიეტის ძირითადი ელემენტების შესახებ. ისინი უნდა ერიდონ ბავშვისათვის ზედმეტი კალორიების მიცემას და ხელს უნდა უწყობდნენ ბავშვის ფაზაკურ აქტივობას. ამასთან, რეგულარულად უნდა ხდებოდეს ზრდის მახასიათებლების შემონმება (წონა და სიმაღლე) და მიღებული მაჩვენებლების ზრდის დიაგრამაზე აღრიცხვა.

როდესაც ბავშვს ზეჭარბი წონა აქვს, წონაში დაკლება ხშირად საკმაოდ რთულია. ქცევის მოძიებიკაცია, შეზღუდული რაოდენობის საკვების მიღებასა და აქტივურ ვარჯიშთან ერთად, წონაში კლებს რაციონალური პროგრამის მთავარი ელემენტია.

თუ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანები დაიცავენ რაოდენობრივად და თვისობრივად დაბალანსებულ დიეტას, რომელიც შეიცავს ოთხი ძირითადი ჯგუფის საკვებს (1. ხორცეული, თევზეული და კვერცხი; 2. ბილი და ბოსტონული; 3. ხორბლეული და პური; 4. რძე და რძის პროდუქტები), ისინი მიიღებენ ვიტამინებს, ამინომჟავებს, მინერალებსა და სხვა საკვებ ნივთიერებას, რომელიც სწორი ზრდისა და განვითარებისათვის არის აუცილებელი.

## ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქცია

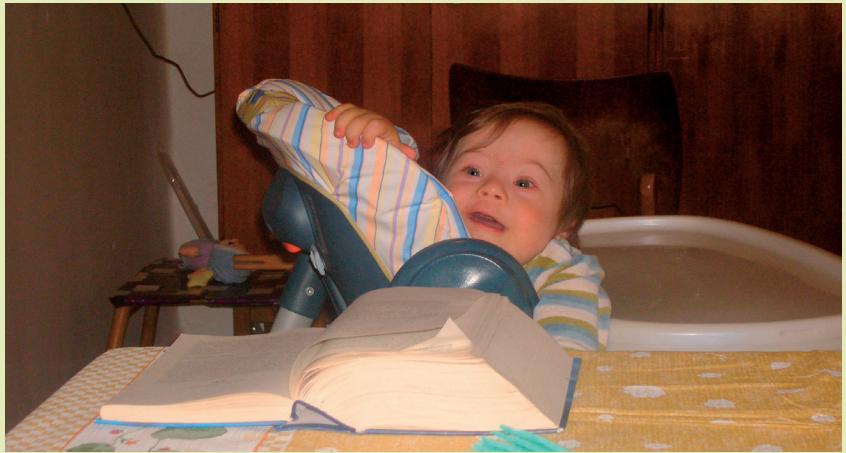


მიუხედავად იმისა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების უმეტესობას ფარისებრი ჯირკვლის ნორმალური ფუნქცია ახასიათებს, სხვა ბავშვებთან შედარებით, ამ თვალსაზრისით, მათ მაინც გაცილებით მეტი პრობლემა აქვთ. ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქცია შეიძლება გამოწვეული იყოს ფარისებრი ჯირკვლის ჰიორმონის დონის ანევით (ჰიპერთიროზი) ან ამ ჰიორმონის დონის დაწევით (ჰიპოთიროზი). ჰიპერთიროზთან შედარებით ჰიპოთიროზი უფრო გავრცელებულია და დაუნის სინდრომის მქონე პირების დაახლოებით 15%-20%-ს აღენიშნება. ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციასთან დაკავშირებულ პრობლემებს უფრო ხშირად დაუნის სინდრომის მქონე უფროსი ასაკის ინდივიდებთან ეხვდებით.

ჰიპერთიროზის შემთხვევაში, პაციენტს, რომელიც იღებს შეთიომაზოლს ან პროპილთიოურაცილს და მას ბაქტერიული (არა ვირუსული) ინფექციები უვითარდება, აუცილებლად უნდა შეუმომდეგს ლეიკოციტების და ნეოტროფილების მაჩვენებლები. ყურადღება უნდა მიექცეს, რომ მედიკამენტები სერიოზული ბაქტერიული ინფექციების რისკი არ გაზარდოს. მედიკამენტების შეცვლითა და ანტიბიოტიკების გამოყენებით შესაძლოა ამ პრობლემის თავიდან აცილება. შესაძლოა იყოს სხვა გვერდითი ეფექტები: წამონითლება, კუნთების ტკივილი, უმაღლება, სიყვითლე, რაც ღვიძლის ანთების ნიშანია. მნიშვნელოვანია, რომ ნებისმიერი ამგვარი სიმპტომის დროს მივმართოთ ექიმს, რათა

შეირჩეს შესაბამისი მედიკამენტი. თუ მედიკამენტებით მკურნალობა სასურველ შედეგს ვერ იღებს, მაშინ ორი ალტერნატიული გზა რჩება: თიროიდის რადიოაქტიული იოდინით მოსპობა, ან ქირურგიული ოპერაცია. აღსანიშნავია, რომ დაუნის სინდრომის მქონე პირების შემთხვევაში, სჯობს ქირურგიულ გზას მივმართოთ, რადგან რადიოაქტიული იოდინით მკურნალობის გრძელვადიანი შედეგები ჯერ კარგად შესწავლილი არ არის. ეს კი განსაკუთრებით საფრთხილოა დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის, რადგან მათში ლეიკემიის განვითარების რისკი უფრო მაღალია, ვიდრე სხვა ბავშვებში.

ფარისებრი ჯირკვალი მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებს ადამიანის ორგანიზმში. მისი ჰიორმონის ნაკლებობა უარყოფითად მოქმედებს ბავშვის ზრდასა და ინტელექტუალურ განვითარებაზე. ამიტომ აუცილებელია ხშირად შემონმდეს ბავშვის ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია. თუ დროულად არ მოხდა ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქციის დადგენა, ამან შესაძლოა შემდგომში უარყოფითად იმოქმედოს ბავშვის ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციაზე. თუ დაუნის სინდრომის მქონე პირს ჰიპოთიროზი ან ჰიპერთიროზი დაუდგინდა, სასწავლოდ უნდა დაწყებულ იქნას მისი მკურნალობა. დროული და სწორი მკურნალობის შემთხვევაში მას ალუდგება ფარისებრი ჯირკვლის ნორმალური ფუნქცია და სწავლა-განათლებისა თუ ზოგადი შემეცნების პროცესისათვის საჭირო შესაბამისი პირობებიც შეექმნება.



## იმუნური სისტემა

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს ხშირად ემართებათ სასუნთქი გზების ინფექციური დავადებები. სასუნთქი გზების ინფექცია უფრო ხშირად გულის თანდაყოლილი დაავადებების მქონე ბავშვებს აღნიშნებათ. გარდა ამისა, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში, ადრეულ ასაკში, ყურის ინფექციებია გავრცელებული. ზოგ მოზარდს აღნიშნება განმეორებითი ხასიათის მქონე კანის ინფექციები, ძირითადად ბარძაყისა და დუნდულის კუნთზე. ინფექციას, ჩვეულებრივ, სპორს შესაბამისი მკურნალობა ანტიბიოტიკებით.

მნიშვნელოვანია, რომ ზოგიერთი ტიპის იმუნური პრობლემის დროს, (უჯრედული იმუნიტეტის პრობლემები) ბავშვები არ ავტორატ ცოცხალი ვირუსული ვაქცინებით, როგორიცაა პოლიომელიტის პირში ჩასაწეობელი ვაქცინა და წითელას, წითურასა და ყბა-ყურის ცოცხალი ვაქცინები.

ისმის კითხვა, აქვთ თუ არა დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს ტიპიური იმუნური სისტემა, რომელიც მათ ორგანიზმს ინფექციისაგან იცავს? მიუხედავად იმისა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში არ შეინიშნება იმუნური სისტემის სერიოზული ანომალია, მართალია, სიცოცხლისათვის საჭიში არ არის, მაგრამ ამის გამო, ბავშვს შესაძლებელია ძალიან გახშირებული ჰემონდეს რესპირატორ-

სიათდება. მკელევარები ამბობენ, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთ ბავშვს აქვს შედარებით მცირე რაოდენობის ლეიკოციტები, რომელიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ორგანიზმის დაცვის საქმეში. ზოგიერთი ამ სახის უჯრედის ფუნქცია (განსაკუთრებით B და T ლიმფოციტების ფუნქცია) ანომალიურია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებთან.

ული (სასუნთქი გზების) ინფექციები. იმუნოგლობულინ G (IgG) სრულ არარსებობას სერიოზული პრობლემების გამოწვევა შეუძლია. თუმცა (IgG) რამდენიმე ვარიანტი, ქვე-კლასი, არსებობს და თუ მისი რომელიმე უმნიშვნელო ქვე-კლასი არ მოიპოვება ორგანიზმი, ეს შედარებით უმნიშვნელო სირთულეებს იწვევს. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს შესაძლებელია IgG მე-2 და მე-4 ქვე-კლასის დეფიციტი ჰქონდეთ. რადგან IgG მთლიანი მაჩვენებელი შესაძლოა ნორმაში იყოს, ამიტომ ეს დეფიციტი მხოლოდ შესაბამისი ქვეკლასების ანალიზზე უნდა გამოვლინდეს. IgG-ს, ან რომელიმე მისი ქვეკლასის დეფიციტის შემთხვევაში, ბავშვს ადამიანის იმუნო-გლობულინით ინტრავენურ, ან ინტრამუსკულურ მკურნალობას უნიშნავენ. ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლებელია აგრესიული ანტიბიოტიკოთერაპიაც. მიუხედავად იმისა, რომ თერაპია უმრავლეს შემთხვევაში წარმატებულია, პაციენტს მაინც სჭირდება პერიოდული შემონბება მთელი სიცოცხლის მანძილზე. ამ პროცესზე მეთვალყურეობას სასურველია ატ-არებდეს სპეციალისტი, რომელიც იცნობს ახლებურ ტექნოლოგიებსა და მეთოდებს და ქვეკლასების დონის გამოვლენის ახლებურ გზებს.



## მხედველობის პრობლემები

### თანდაყოლილი კატარაქტა

დაუნის სინდრომის მქონე ჩვილების 3%-ს თანდაყოლილი კატარაქტა აღენიშნება. რადგან კატარაქტული ცვლილებების გამო სინათლე ვერ აღწევს თვალის ბადურაში, მნიშვნელოვანია ამ დაავადების იდენტიფიცირება ადრეულ ასაკშივე. თუ კატარაქტას ექსტრაქცია არ გაკეთდა დაბადებიდან რაც შეიძლება მოკლე დროში, ბავშვი შეიძლება დაბრმავდეს. კატარაქტას ექსტრაქცია კარგი პედიატრიოფტალმოლოგისათვის შედარებით მარტივი ოპერაციაა. ამის შემდეგ, სათვალის ან კონტქატური ლინზების გამოყენება ნორმალურ მხედველობას უზრუნველყოფს.

### მხედველობის დარღვევები

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს ხშირად აქვთ მხედველო-

ბის დარღვევები. არსებული მონაცემების მიხედვით, ბავშვების დაახლოებით 40% ახლომხედველია და 20% შორსმხედველი. ზოგიერთს აღნიშნება საცრემლე მილის ბლოკირება, ხოლო ბევრ მათგანს — სიელმე, ქუთუთოს კიდის ანთება (ბლეფარიტი), ასევე, ზოგჯერ, თვალის სწრაფი მოძრაობები (ნისტაგმი). ნისტაგმის გაკონტროლება ბავშვს არ ძალუდს და ამიტომ მას ეს არ უნდა მოვთხოვთ. ზემოთ აღნიშნულ თანდაყოლილ კატარაქტას გარდა, დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს შეიძლება კატარაქტა ზრდასრულ ასაკშიც ჩართვალი მოვთხოვთ. რქოვანას დაზიანება თავს იჩენს დაუნის სინდრომის მქონე პირების დაახლოებით 2%-5%-თან.

იმის გამო, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში ხშირია თვალის დისფუნქცია, მათ რეგულარული შემოწმება უნდა გაიარონ პედიატრ-ოფთალმოლოგთან. ნორმალური მხედველობა ნებისმიერი ბავშვისათვის მნიშვნელოვანია, მაგრამ თუ ბავშვს გონებრივი

ჩამორჩენილობა ახასიათებს, როგორც ეს უმეტესად დაუნის სინდრომის არსებობის შემთხვევაში ხდება, დამატებითი სენსორული დარღვევა კიდევ უფრო ზღუდვას ბავშვის ზოგად ფუნქციას და ხელს უშლის სწავლის პროცესში მის ჩართვას. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს არ ახასიათებთ თვალის ისეთი დისფუნქცია, რაც დანარჩენი პოპულაციისათვის არ არის დამახასიათებელი. დღეს თვალის მოვლისა და მხედველობის ხარისხის გაუმჯობესების მრავალი შესაძლებლობა არსებობს, რომლებიც აუცილებლად უნდა გამოვიყენოთ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვის შემთხვევაშიც. თუ ბავშვს სათვალის ტარების ან ოპერაციის გაკეთების ფსიქოლოგიური, ან სხვა ტიპის პრობლემა გაუჩნდება, დახმარებისათვის, ექიმის გარდა, უნდა მივმართოთ ფსიქოლოგსა და ოკუპაციურ თერაპევტს. ნებისმიერი პრობლემის გადაჭრისას, სასარგებლობა გუნდური მიდგომა.





## ყელ-ყურ-ცხვირი

### სმენითი დარღვევები

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების უმრავლესობას მსუბუქი ან სამუალო სიმძიმის სმენითი დარღვევები აქვს, რაც გამოწვეულია: ყურის გოგირდის ჭარბი ოდენობით სასმენ მიღებში, ყურის ხშირი ინფექციით, შუა ყურში სითხის დაგროვებით ან, შუა ყურის მცირე ძვლების, რომლებიც ბერას ყურის აპკიდან შიდა ყურს გადასცემენ, ანომალიური ფორმით. ზოგჯერ, დახშობის გამო, შემცირებულია ან ბლოკირებულია სითხის დრენაჟი შუა ყურიდან ყელში, რაც ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის, დიდი ზომის ადენოიდების არსებობის ან ევსტაქის მილის (აკავშირებს ყელს შუა ყურთან) დისფუქნციის შედეგად ვითარდება.

სასურეელია, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს, სმენა დაბადების პირველ თვეებშივე შეუმოწმდეთ, შემდეგ კი სულ მცირე წელიწადში ერთხელ უნდა გაიარონ შემოწმება. რადგან პატარა ბავშვების სასმენი არხების საგულდაგულო შემოწმება ძნელია, მითუმეტეს დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს უფრო მცირე ზო-

მის არხები აქვთ, შესაძლებელია ამ პროცედურისათვის მსუბუქი დამამშვიდებელი დაინიშნოს. ამიტომ, სასურველია, ამგვარი პროცედურის წინ ექიმს გაესაუბროთ და გასინჯვის სტრატეგიაზე ერთად შეთანხმდეთ, თუ გასინჯვისას, ან რაიმე პროცედურისას ბავშვი ბევრს იტირებს და გაღიზანდება, შესაძლოა მას სახეზე პატარა ზომის ნითელი წინწკლები გაუჩნდეს. ეს კაპილარული სისხლჩაქცევაა, საშიში არ არის და რამდენიმე დღეში თავისით გაივლის. თუ პირველი გასინჯვისას ბავშვს გადახრა არ აღმოაჩნდება, ეს არ ნიშნავს, რომ მას შემდგომში ყურის პრობლემა არ ექნება. თანაც მნიშვნელოვანია, რომ სუბიექტურ შთაბეჭდილებებს არ ვენდოთ. შესაძლებელია ჩვენი ვარაუდები მცდარი იყოს. ამიტომ სმენის რეგულარული შემოწმება დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის აუცილებელია.

თუ სმენითი დარღვევა შუა ყურით არის გამოწვეული, ბავშვებს უნდა დაენიშნოს შესაბამისი მკურნალობა, რაც შეიძლება გულისხმობდეს ანტიბიოტიკების მიღებას, ან შუა ყურში სავენტილაციო დრენაჟის ჩადგმას. რადგან დაუნის სინდრომის მქონე ბავშ-

ვებში შუა ყურის ინფექციები უფრო ხშირია და ამ ინფექციები-სგან გამოწვეული ყურში ჩამდგარი სითხის მკურნალობა უფრო ძნელი, ამ დროს უფრო აგრესიული ან-ტიბიოტიკოთერაპია ინიშნება, ვიდრე დაუნის სინდრომის არმქონებავშვის შემთხვევაში დაინიშნებოდა. თუ ანტიბიოტიკებით შედეგი არ მიიღწევა, მაშინ ყურში სავენტილაციო დრენაჟის ჩადგმა (მირინგოტომია) ხდება საჭირო. ეს ხანმოკლე ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც, როგორც წესი, სრული ანესტეზიის ქვეშ კეთდება.

შუა ყურის ანთების პრევენციისათვის, რასაც ხშირად სტრეპტოკოკული ბაქტერია ინვევს, სასურველია ბავშვი პნევმოკოკის ვაქცინით (PVC) აიცრას. ეს აცრა დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის განსაკუთრებით რეკომენდირებულია, რადგან იგი ზედა სასუნთქი გზების მრავალი დაავადებისაგან იცავს მათ. საქართველოში ეს ვაქცინა სავალდებულო აცრა-თა რიგში არ შედის. თუმცა მისი ჩამოტანა (სპეციალური წესების დაცვით) შესაძლებელია ამერიკის შეერთებული შტატებიდან ან ევროპის ქვეყნებიდან.



სმენის საშუალო ან მძიმე დარღვევის დროს, სასმენი აპარატი გამოიყენება. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვს შესაძლოა ზემგრძნობელობა ჰქონდეს თავის მიდამოებში შეეხებაზე და ამიტომ ყურის სასმენ აპარატთან შეგუება გაუჭირდეს. ამ პრობლემის მოგვარებაში ოკუპაციური თერაპევტი დაგენმარებათ. მნიშვნელოვანია სასმენი აპარატის რეგულარული შემოწმება, რათა დარწმუნებული იყოთ, რომ იგი კარგად მუშაობს. შიდა ყურის ან სასმენი ნერვის პრობლემებით გამოწვეული სმენითი დარღვევა (სმენის სენსორულული დაქვეითება), დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში უფრო ნაკლები სიხშირით გხვდება.

სმენითმა დარღვევებმა შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს დაუნის სინდრომის მქონე უმცროსი ასაკის ბავშვების ფსიქოლოგიურ და ემოციურ მდგომარეობაზე. ამიტომ, ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ სწორად შემოწმდეს ბავშვის სმენა და სმენის დაქვეითების შემთხვევაში სასწრაფოდ დაინიშნოს მკურნალობა. ცნობილია, რომ სმენის უმიშვნელო დაქვეითებამაც კი შესაძლოა შეაფერხოს მეტყველების განვითარება.

#### *ძილის აპნოე (ძილში სუნთქვის დროებით შენყვეტა)*

უკანასკნელ წლებში, სამედიცინო ლიტერატურაში, გამოქვეყნდა მრავალი სტატია, რომლებშიც საუბარია ძილის აპნოეს შესახებ, რომელიც დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს შეიძლება ჰქონდეთ. ძილის აპნოეს გაჩენას ძირითადად განაპირობებს ყელის უკანა მხარეს სასუნთქი გზის გადაკეტვა, რაც, თავის მხრივ, ხშირად გამოწვეულია ტონზილებითა და ადენოიდებით, ყელის სივიწროვით, ან, ჭარბი წონის მქონე ადამიანებთან, ცხიმოვანი ქსოვილის დიდი ოდენობით.

ძილის აპნოეს მქონე ბავშვები ჩვეულებრივ ხმაურიანად სუნთქავენ, ხვრინავენ, ძილისას აღნიშნებათ სუნთქვის შეგავების ხანმოკლე ეპიზოდები, დღისით ახასიათებთ ძილიანობა და ყურადღების სუსტი კონცენტრაცია. ძილის აპნოემ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში უანგბადის შემცველობის შემცირება, რაც უარყოფითად იმოქმედებს ცენტრალური ნერვული სისტემის მუშაობაზე. იმშვით შემთხვევაში ძილის აპნოეს მქონე ბავშვებს შეიძლება

ჩამოუყალიბდეთ მაღალი სისხლის წნევა ფილტვის სისხლძარღვებში, რაც გამოიწვევს გულის უკმარისობის განვითარებას. თუ ძილის აპნოეს გაჩენის მიზეზი ზედა საუნთქი გზის გადაკეტვაა, ხშირად მისი მკურნალობა — დიდი ზომის ტონზილებისა და ადენოიდების მოშირება ქირურგიული ჩარევის გზით, ძილისას ჰაერის ნაკადის წნევის გამოყენება და სხვა პროცედურები — სასურველ შედეგს იძლევა.

#### *ტონზილექტომია*

თუ თქვენს ბავშვს სუნთქვასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს, შესაძლებელია ტონზილექტომია და ადენოიდოქტომია, (გლანდებისა და ადენოიდების ამოკვეთა) გირჩიონ.

დაუნის სინდრომის მქონე ბევრ ბავშვს გადიდებული გლანდები ან ადენიოდები აქვს. თუმცა დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის ამ ოპერაციების გაეთება გარკვეულ რისკთანაა დაკავშირებული. რადგან დაუნის სინდრომის



მქონე ბავშვების სასუნთქი გზები ისედაც შედარებით პატარაა, ოპერაციის შემდგომმა შეშუპებამ შესაძლოა სუნთქვის სერიოზული გართულება გამოიწვიოს. ამიტომ, ოპერაციის შემდეგ, სხვა ბავშვებისაგან განსხვავებით, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები კლინიკაში შედარებით ხანგრძლივად უნდა დარჩნენ, რათა სუნთქვის გართულების შემთხვევაში მათ სასწრაფო დახმარება აღმოუჩინონ.

ძნელი სათქმელია, გამოსწორდება თუ არა, ან რამდენად გამოსწორდება სუნთქვითი პრობლემები ოპერაციის შემდეგ. დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთმა ბავშვმა, რომელსაც ძალიან პატარა სასუნთქი არხები აქვს, ოპერაციის შედეგად შესაძლოა სუნთქვითი პრობლემები ვერ მოიგვაროს. გარდა ამისა, პირით სუნთქვის ჩვევა ძნელი მოსაცილებელია, ოპერაციის გაკეთება ამ ჩვევისაგან განთავისუფლების ერთადერთი წინაპირობა არ არის. ცხვირით სუნთქვას სწავლა სჭირდება.

ტონზილექტომიისა და ადენ-იდოქტომიის გადაწყვეტილისას, ასევე უნდა ვიცოდეთ, რომ ამ ოპერაციის შემდეგ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვს შესაძლოა მეტყველება უფრო გაუჭირდეს. საქმე იმაშია, რომ როდესაც ადამიანი ლაპარაკობს, მისი სასის უკანა ნაწილი მოძრაობს და გზას უკეტავს ჰაერს, რომელიც ხახიდან ნესტოებისაკენ მიედინება. კუნთი ამას ადენოიდის ბალიშზე ზენოლით აკეთებს. როდესაც ადენოიდი მოცილებულია, ბავშვს ამ კუნთის უფრო მეტად (მორს) ამოძრავება უწევს, რათა ნესტოებისკენ გზა ჩაიკეტოს. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის, რომლებსაც პირ-ხახის კუნთების ჰიპოტონია (მოდუნება) და შეფერხებული მოტორული განვითარება აქვთ, ამის გაკეთება უფრო რთულია. თუ გასასვლელი ბოლომდე არ ჩაიკეტება, ეს ჰაერის გაუონვას იწვევს. ამის აღმნიშვნელი სამედიცინო ტერმინია ველოფარინგისის უკმარისობა (Velopharyngeal insufficiency). მეტყველების თავისებურებას, რომე-

ლიც ამ მდგომარეობას ახლავს, ჰიპერნაზალობა ჰქვია. ამ დროს ბავშვი თითქოს „ცხვირში ლაპარაკობს“. მეტყველების ოპერაცევტის დახმარებით, შესაძლებელია ჰიპერნაზალობის ნელ-ნელა გაუმჯობესება. მაგრამ სირთულების თავიდან ასაცილებლად უმჯობესია ადენოიდებს მხოლოდ წინა ნაწილი ამოიჭრას. ტონზილექტომიისა და ადენოიდოქტომიის მეორე გავრცელებული რისკი სისხლდენაა, რომელიც ყოველი 30-50 პაციენტიდან ერთს უვითარდება ხოლმე.

რადგან გლანდებისა და ადენოიდების ოპერაცია და შედეგები გარკვეულ რისკთანაა დაკავშირებული, იგი მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს, თუ სერიოზული სუნთქვითი დარღვევები აპნეეს იწვევს, ან თუ საქმე ძალზე ხშირად განმეორებად, რთულ ინფექციებთან გვაქვს. საშუალო დონის სასუნთქი გზების ობსტრუქციის შემთხვევაში დიდი შანსია, რომ ბავშვი ზრდასთან ერთად ამ პრობლემას გადალახავს, ანუ ასაკ-



თან ერთად, მისი სასუნთქი გზე-ბი ადენოიდებთან და გლანდებთან შედარებით გაიზრდება.

### სინუსიტი

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში ხშირია სინუსიტიც (წიაღების ანთეპა). დაუნის სინდრომის მქონე ათიდან რვა ბავშვს ცხვირიდან პერმანენტული გამონადენი აქვს ხოლმე. მიუხედავად იმისა, რომ სურდო ნებისმიერი ბავშვისათვის ჩვეულებრივი მოვლენაა, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვს შეიძლება იყი უფრო ხშირად და უფრო ხანგრძლივი დროით ემართებოდეს. მაგრამ, ასაკის მატებასთან ერთად ეს პრობლემა მცირდება.

თუ ცხვირიდან გამონადენი შესქელებული და მოყვითალო-მომწვანო ფერისაა, ეს ნიშნავს, რომ საქმე შესაძლო ბაქტერიულ ინფექ-

ციასთან გვაქვს. ამ შემთხვევაში შესაბამისი ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა დაინიშნოს, (სასურველია გამონადენის ბაქტერიული ანალიზის გაკეთებაც, ოპტიმალური ანტიბიოტიკის დასანიშნად). თუ წამლის მიღების დასრულების შემდეგ ცხვირიდნ დენა მაღვევე ისევ იწყება, შესაძლოა ექიმმა ანტიბიოტიკის მცირე დოზა ხანგრძლივი პერიოდით (თვეები, წლები) დანიშნოს. გვერდითი ეფექტები მინიმალურია, მაგრამ ამ იშვიათ შემთხვევაში ანტიბიოტიკმა შესაძლოა გამოიწვიოს დიანრეა კუჭ-ნაწლავის ფლორაზე ზემოქმედების გამო, ალერგიული რეაქცია, ან ველარ იმოქმედოს ინფექციის გამომწვევ ბაქტერიაზე.

ოპერაციული ჩარევა (რომელიც სრული ანესთეზით უნდა გაკეთდეს), მიზანშენონილია მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში, როდესაც ანტიბიოტიკები ველარ მოქმედებენ და პაციენტს მუდმივად განმეორებადი სიცხიანი ჰაიმორიტის შეტევები აქვს.

## ორთოპედია

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებთან გავრცელებულია ორთოპედიული პრობლემები. ისინი სხეულის მრავალ ნაწილში იჩენს თავს. ძირითადი პრობლემები მყესებს უკავშირდება. მყესები შეიცავს განსაკუთრებით დიდი რაოდენობის კოლაგენს. ისინი ერთმანეთთან აკავშირდებს ძვლებს და ძვლებზე ამაგრებს კუნთებს. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვების დიდ უმრავლესობას ზედლასტიური სახსრები აქვთ (მყესის სისუსტე), რასაც ზოგჯერ მოშვებულ სახსრიანობას ან ორსახსრიანობას უწოდებენ. ეს შეიძლება იწვევდეს სახსრის ამოვარდნილობას (სრულ ან ნაწილობრივ დასლოკაციას) და კვირისტავისა და თეძოს ძვლის დისლოკაციას.

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებთან, ჩვეულებრივი განვითარების ადამიანებთან შედარებით, უფრო ხშირად გვხვდება კისრის მალების პრობლემები. ფართო-მასტებიანი გამოკვლევით დადგინდა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანების დიდ უმრავლესობას ახასიათებს ატლანტოაქსილური (კისრის პირველი და მეორე მალის შორის) და ატლანტოოქსიპიტალური (კისრის პირველი მალის და თავის ქალის ფუძის შორისი) არასტაბილურობა. დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანების დაალორებით 15% ახასიათებს ატლანტოაქსილური არასტაბილურობა და დაახლორებით 8%-ს — ატლანტოოქსიპიტალური არასტაბილურობა. ორივე ვითარება კისრის მყესების სისუსტითაა გამოწვეული.



დაუნის სინდრომის მქონე ძალიან ცოტა ბავშვს აქვს კისრის სერიოზული პრობლემები (1%-2%) — ხერხემლის ნერვების დაზიანება კისრის მეორე მალის ზენოლის შედეგად, რასაც სიმპტომატურ ატლანტოაქსილურ არასტაბილურობას უწოდებენ. ასეთ ბავშვებს შესაძლოა უჭირდეთ სიარული, და შეიძლება ახასიათებდეთ უნებლივ შარდვა და დეფეკაცია, განიცდიდნენ დისკომფორტს კისრის არეში, და ავლენდნენ ნევროლოგიურ სიმპტომებს, რაც სამედიცინო შემოწმებისას იჩენს თავს. ასეთ შემთხვევაში, ხერხემლის სტაბილიზაციისათვის შესაძლოა ქირურგიული ჩარევა იყოს აუცილებელი.

როდესაც ატლანტოაქსილურ არასტაბილურობას სპეციფიკური სიმპტომები არ ახასიათებს, რენტგენი აჩვენებს დიდ მანძილს კისრის პირველ ორ მალას შორის ხერხემლის ნერვებზე დაზოლის გარეშე. ასეთ შემთხვევაში, ინდივიდი დაკვირვების ქვეშ უნდა იმყოფებოდეს და საგანგებო პროფილაქტიკური ზომებს უნდა იღებდეს. ატლანტოაქსილური და ატლანტოოქსიპიტალური არასტაბილურობის მქონე ადამიანები არ უნდა მისდევდნენ სპორტის იმ სახეობას, რომელიც კისრის დაზიანების რისკის შემცველია. მათ უნდა გაიარონ რეგულარული შემოწმება ამ სფეროში კომპეტენტურ ექიმთან. ნევროლოგიური სიმპტომების გამოჩენისას, შესაძლოა ქირურგიულ

ჩარევა გახდეს აუცილებელი.

დაუნის სინდრომის მქონე იმ ადამიანებმა, რომელთაც სურთ მიიღონ მონაწილეობა შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანებისათვის განკუთვილ სპორტულ ღონისძიებებში, ექიმთან უნდა გაიარონ შემოწმება. მათ უნდა ჩაუტარდეთ ნევროლოგიური გამოკვლევა. აუცილებელია რენტგენის გადაღება იმის გასარკვევად, აღინიშნება თუ არა კისრის სერიოზული პრობლემები.

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებთან რაც შეიძლება ადრეუნდა გამოვლინდეს ატლანტოაქსილური და ატლანტოოქსიპიტალური არასტაბილურობა. ეს იმიტომ, რომ მათთან ეს დარღვევები ძალიან ხშირია და ადრეულ ეტაპზე მათი გამოსწორება შესაძლებელია. არასტაბილურობის დაგვიანებული დადგენისას შესაძლოა ხერხემალი გამოუსწორებლად დაზიანდეს. დაუნის სინდრომის მქონე ყველა ბავშვმა, ორნახევრიდან სამ წლამდე, უნდა გადაიღოს კისრის მალების რენტგენი. რადგან არ არის ცნობილი ხსენებული დარღვევის ჩამოყალიბების ანამნეზი, შეიძლება აუცილებელი გახდეს რენტგენის განმეორებით გადაღება, სავარაუდოდ, მოზარდობის ასაკის გვიანდელ პერიოდში, მაშინ, როდესაც ბავშვები იწყებენ მონაწილეობის მიღებას სპეციალურ სპორტულ ვარჯიშებში და შეჯიბრებებში.



## დენტალური (პირის ლრუს) პრობლემები

მიუხედავად იმისა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს კბილები გვიან ამოსდით, კბილებს შეიძლება ანომალიური ფორმა ჰქონდეთ. ზოგჯერ აღინიშნება კბილების თანდაყოლილი ნაკლებობა ან შეზრდა. ყველაზე ტიპიური სტომატოლოგიური პრობლემა მაინც ლრძილების დაავადებაა (გინგივიტები და პარადონტალური დაავადებები). სამედიცინო და სტომატოლოგიურ ლიტერატურაში ხშირად აღინიშნება, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებისათვის ლრძილების დაავადებებაა დამახასიათებელი. ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ ასეთმა ადამიანებმა დაიცვან პირის ღრუს ჰიგიენა, გაიარონ რეგულარული შემოწმება სტომატოლოგთან და სისტემატურად ჩაიტარონ ფტორიდებით მკურნალობა, შეიმუშაონ სწორი კვებითი ჩვევები, და, საჭიროების შემთხვევაში, გაიარონ აღდგენითი პროცედურები. შესაბამისი სტომატოლოგიური მკურნალობა, პროფილაქტიკა და პირის ღრუს სათანადო მოვლა აგვარიდებს პარადონტალურ დაავადებებსა და კბილის კარიესა.



## დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვი და ლეიკემია

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს უფრო ხშირად აღნიშნებათ ხოლმე დარღვევები სისხლსა და იმუნურ სისტემაში. კერძოდ, ბავშვობის გარკვეულ მონაკვეთში ლეიკემიის რისკი მათთან უფრო მაღალია, ვიდრე სხვა ბავშვებში. თუმცა მათთან სიმსივნური დაავადების სხვა ფორმები უფრო მაღალი პროცენტული მაჩვენებლებით არ გვხვდება.

ბავშვობის ადრეულ ასაკში მათ შესაძლოა დაემართოთ მიელოპროლიფერაციული დაავადება, ან გარდამავალი ლეიკემია; ეს არის მდგომარეობა, რომელიც ლეიკემიის მსგავსია, მაგრამ თავისთავად სწორდება ხოლმე. თუმცა ამ პრობლემაგადატანილი ბავშვების ოც პროცენტს შესაძლოა შემდეგ ლეიკემია განუვითარდეს.

გენეტიკას თანამედროვე გამოკვლევებმა 21-ე ქრომოსომის იმ მონაკვეთის იდენტიფიცირება მოახდინეს, რომელიც დაუნის სინდრომის მახასიათებლებს აპირობებს. ეს მონაკვეთი ასევე შეიცავს გენის ტიპს, რომელსაც პროტო-ონკოგენი ეწოდება. პროტო-ონკოგენისა და 21-ე ქრომოსომის ამ მონაკვეთის შესანავლა მეცნიერებს, აპათა, მალე მისცემს საშუალებას დაადგინონ, რატომ აქვთ დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს ლეიკემიისა და სისხლის სხვა ტიპის დაავადებათა უფრო მაღალი რისკი.

ALL (მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია) ბავშვებში გავრცელებული ლეიკემია, რომელიც ასევე ყველაზე ხშირად გვხვდება დაუნის სინდრომის მქონე მოზრდილ ბავშვებში. ბოლო პერიოდში შთამბეჭ-

დავი ნაბიჯები გადაიდგა ამ დაავადების მკურნალობის საქმეში. დღეს უკვე ლეიკემიის ამ ტიპის მქონე ბავშვების 70% აქვს განკურნებისა და გახანგრძლივებული რემისის შანსი. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები, რომლებსაც ALL აქვთ, ინტენსიურ თერაპიულ კურსს უნდა გადიოდნენ. მკურნალობის ეს კურსი ისეთივე ეფექტურია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის, როგორც დანარჩენებისათვის, მაგრამ, გვერდითი მოვლენები, ამ შემთხვევაში შესაძლოა უფრო ძლიერი იყოს. კერძოდ, დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს უჭირთ მეტოტრექსატთან შეგუება, რომელიც ქიმიოთერაპიისას გამოყენებული ერთ-ერთი პრეპარატია. ამიტომ ამ წამლის გამოყენებას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს.

დაუნის სინდრომის მქონე პატარა ბავშვებში ლეიკემიის უფრო გავრცელებული ფორმა AML-ია. AML ტრანსიენტული ლეიკემიისაგან უნდა განვასხვავოთ. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს მეტი მიღრებილება აქვთ განუვითარდეთ AML-ის M7 ან მეგაპარიტიული ლეიკემიის ტიპი. AML-ის მკურნალობის პროგრესი ბავშვებში უფრო ნელია, მაგრამ ამ ბოლო წლების განმავლობაში ინტენსიური თერაპიის მეთოდებმა და ძვლის ტრინის გადანერგვის გაუმჯობესებათა რიცხვი გაზარდა. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვები ქიმიოთერაპიას ისევე იტანენ, როგორც სხვა ბავშვები და მათ მკურნალობას კარგი შედეგები აქვს.

## ნევროლოგიური პრობლემები

### გულყრა

გამოკვლევების თანახმად, დაუნის სინდრომის მქონე პირების დაახლოებით 8%-ს სხვადასხვა სახის გულყრები შეიძლება ჰქონდეს. გულყრების კონკრეტული ფორმაა ე.წ. ჩვილობის პერიოდის სპაზმები, რომელიც 5-10 თვის ბავშვებს აღნიშნებათ და რომელთა მკურნალობა ასეთ ბავშვებში, დაუნის სინდრომის არმქონებავშვებისაგან განსხვავებით, საქმაოდ ძნელია. ამავე დროს, ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით მკურნალობა ხშირად ეფექტურია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებთან. მათი მდგომარეობა, ჩვეულებრივ, საგრძნობლად უმჯობესდება ამ ჰორმონით მკურნალობის შემდეგ. გულყრის სხვა ფორმებია ტონურ-კლონური და რთული გულყრები, რაც ზოგჯერ თავს იჩენს ბავშვებისა და მოზარდობის ასაკში. უფროსი ასაკის ინდივიდები, რომელთაც ალ-ცენტრის დააგადება უყალიბდებათ, განსაკუთრებით მიდრეკილნი არიან გულყრების მიმართ. ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ, საჭიროების შემთხვევაში, დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს დავუდგინოთ გულყრის კონკრეტული ფორმა და სასწავლოდ დავიწყოთ მკურნალობა შესაბამისი პრეპარატით.

### სხვა ტიპის ნევროლოგიური პრობლემები

დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთ ბავშვს ახასიათებს ყურადღების დეფიციტი და ჰიპერაქტიულობა. ასეთი ბავშვები ხშირად უყურადღებო, ზეაქტიური, იმპულსური და გაფანტულნი არიან. ამ მახასიათებლების სიხშირე დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებთან მსგავსია მათი გავრცელების ხარისხისა ზოგად პოპულაციაში. ხსენებული თვისებების მქონე მრავალი ბავშვი დადებითად რეაგირებს სტიმულატორი მედიკამენტებით მკურნალობაზე (რიტალინი, დექსდრონი, ცილერტი). გარდა ამისა, საჭიროა განათლების პროცესის ადაპტაცია. ქცევის მართვის ტექნიკა და ქცევის მოდიფიკაცია, ყურადღების დეფიციტის მქონე ჰიპერაქტიული ბავშვების მკურნალობის კომპონენტებს წარმოადგენს.

დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთ ბავშვს შეიძლება აუტიზმი ახასიათებდეს, რაც თავს იჩენს შეგრძნებებში, მეტყველებაში, კომუნიკაციაში და სოციალურ ურთიერთობებში. ასეთი ბავშვებისათვის ტიპიურია რიტუალური და თვით-მასტიმულირებელი ქცევა. ისინი შეიძლება ჩაიკეტონ საკუთარი და უსაბამისი პრეპარატით.

თავში და უგულებელყონ მრავალი რამ, რაც მათ გარშემო ხდება. ამჟამად არ არსებობს აუტიზმის მქონე ბავშვების ეფექტური სამედიცინო მკურნალობა. რადგანაც არ მოიძებნება აუტიზმის მქონე ორი ერთნაირი ინდივიდი, ყოველი ადამიანის სპეციფიური საჭიროებების საპასუხოდ უნდა შედგეს მკურნალობის ინდივიდუალური გეგმა. სპეციალური მეთოდები, როგორიცაა, მაგალითად, ქცევითი პროცედურები, შეიძლება ეფექტური გამოდგეს კომუნიკაციის დასწავლისა და ურთიერთობისათვის საჭირო უნარჩვევების შემუშავების საქმეში. ჩვეულებრივ, ბავშვებისათვის სასარგებლოა სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები, რომლებიც, მოუხედავად იმისა, რომ მკაცრად არის სტრუქტურირებული, მაინც მოიცავს ინდივიდუალურ სწავლებას და მცირე ჯგუფებში სწავლების შესაძლებლობას.

გარდა ამისა, დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთ ბავშვს ახასიათებს ქცევის დარღვევა და ოპოზიციური ქცევა. ამის მოვლა ჩვეულებრივ შესაძლებელია ქცევის მოდიფიკაციის შესატყვისი მიღებობის გამოყენებით. წარმატებული ჩარევა, თუ ეს შესაძლებელია, გულისხმობს დადგებითი განმტკიცებისა და თვითრეგულაციის გამოყენებას.



## სამედიცინო პრობლემები ზრდასრულ ასაკში

ბავშვობის ხანისათვის დამახასიათებელი მრავალი სამედიცინო პრობლემა (ინფექციები, კვებითი ხასიათის პრობლემები, ღრძილების დაავადება, კრუნჩები, მხედველობითი და სმენითი დარღვევები, ფარისებრი ჯირკვლის დისფუქნცია, ორთოპედიული პრობლემები) შეიძლება თავს იჩენდეს დაუნის სინდრომის მქონე ზრდასრული ასაკის პირებთანაც. ასე მაგალითად, მათთან ხშირად გვხვდება სმენითი დარღვევები, კატარაქტა და ჰიპოთორებზი. გარდა ამისა, მათ შეიძლება აღნიშნებოდეთ ფსიქიატრიული დარღვევები და ალცენიზმერის დაავადება.

### ფსიქიატრიული დარღვევები

ბოლო წლებში დადგინდა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს აღნიშნებათ ფსიქიატრიული დარღვევები და ქცევითი და შეგუებითი ხასიათის პრობლემები. დაუნის სინდრომის მქონე ზოგიერთი მოზარდი მიმე დანაკარგის შემდეგ გამძაფრებულად დარდობს და დეპრესიაში ვარდება. როდესაც ახალგაზრდა ვერ უმკლავდება სტრესის გამომწვევ კონკრეტულ ფაქტორს, მისთვის განსაკუთრებით პრობლემური შეიძლება გახდეს კონკრეტულ სიტუაციასთან შეგუება. დარღვევათა უმრავლესობა, განსაკუთრებით კი ღრმა დეპრესია ადრე იმვიათად აღინიშნებოდა დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებთან, მაგრამ უკანასკნელი

მონაცემების მიხედვით, იგი უფრო ხშირად იჩენს თავს, ვიდრე ეს წინათ იყო მიჩნეული. ფსიქიატრიული დარღვევის დიაგნოზის დასმისას უნდა დაინიშნოს სპეციალური მკურნალობა და კონსულტაცია.

### ალცენიზმერის დაავადება

დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებთან დაბერების პროცესი განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს. სამედიცინო ლიტერატურაში გამოქვეყნდა მრავალი წერილი, რომელიც მიუთითებს დაუნის სიდრომის მქონე ზრდასრული ასაკის ადამიანებთან ალცენიზმერის დაავადების სიხშირეს. მიუხედავად იმისა, რომ დაუნის სიდრომის მქონე 40 და უფრო მაღალი ასაკის ადამიანების ტვინში ალინიშნება ანომალიური ცვლილებები, რომლებიც, ჩვეულებრივ, ალცენიზმერის დაავადების მქონე ადამიანებს ახასითებთ, დაბეჯითებით მაინც ვერ დავამტკიცებთ, რომ 40 წლისა და ამ ასაკს გადაცილებულ დაუნის სიდრომის მქონე ყველა ინდივიდს ალცენიზმერის დაავადება აქვს. დაუნის სიდრომის მქონე ადამიანთა უმრავლესობა იშვიათად ამჟღავნებს ალცენიზმერის დაავადებისათვის ტიპიურ მეხსიერების დაქვეითებას, პიროვნულ ცვლილებებსა და ფსიქოლოგიურ პრობლემებს. წინასწარი შეფასების მიხედვით ალცენიზმერის დაავადების კლინიკური ნიშნები დაუნის სინდრომის მქონე ასაკოვანი ინდივიდების 15%-25%-თან იჩენს თავს.



## დასკვნა

მიუხედავად იმისა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებთან, უფრო ხშირია სამედიცინო პრობლემები, ვიდრე ამ სინდრომის არმქონე ადამიანებთან, ამ სინდრომის მქონე მრავალ ბავშვს არ ახასიათებს ზემოთ აღნერილი ვითარებები და კარგი ჯანმრთელობის მდგომარეობა აქვს. თუმცა ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ექიმებმა და სტომატოლოგებმა დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანებს გარკვეული დიაგნოსტიკური ტესტირების გავლის გარდა, რეგულარული შემოწმება ჩაუტარონ.

ასე მაგალითად, უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ შეუმოწმონ სმენა, მხედველობა და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია, გადაუღონ კისრის მაღლების რენტგენი. გარდა ამისა, მათ უნდა ჩაუტარდეთ სკრინინგი ორგანიზმში თუთისა და სელენის შემცველობაზე (ორი ელემენტი, რომლის ნაკლებობასაც შეიძლება განიცდიდნენ დაუნის სინდრომის მქონე ინდივიდები), და შეუმოწმდეთ ენდომიზიუმის სანინაალმდეგო ანგისხეულების ტიტრი. გაზრდილი ტიტრი ცელიაკიას მიუთითებს. ჩვენების

შემთხვევაში, სკრინინგისას სხვა ტესტებიც უნდა იქნეს გამოყენებული, რათა ადრეულ ეტაპზე გამოვლინდეს ჯანმრთელობის პრობლემები და დროულად იქნას დაწყებული მათი მკურნალობა. თუ დაუნის სინდრომის მქონე ადამიანები მათი კეთილდღეობის ხელშეწყობის მიზნით მიიღებენ ოპტიმალურ სამედიცინო მომსახურებას, მათ გაუუმჯობესდებათ ცხოვრების ხარისხი და ისინი შეძლებენ მნიშვნელოვანი წვლილის შეტანას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.



ბროშურა შედგენილია  
Medical and Surgical Care for Children  
with Down Syndrome, Woodbine  
House 1995, Down Syndrome Toward  
a Brighter Future, Brookes Publishing  
2001, Down-Syndrom Was bedeutet  
das? Deutshes Down-Syndrom InfoCenter,  
Januar 2000 წიგნების მიხედვით

### რედაქტორი:

ირაკლი რცხილაძე

### რედაქტორი:

ია თევზაძე, ნინო დობორჯგინიძე,  
ხათუნა დოლიძე, ნინო ცინცაძე

გამოცემულია დაუნის  
სინდრომის მქონე  
ბავშვების მშობლებისა  
და პროფესიონალების  
კავშირის  
„ჩვენი ბავშვები“ მიერ.  
[www.downsyndrome.ge](http://www.downsyndrome.ge)

პროექტის მხარდაჭერისათვეს  
კავშირი „ჩვენი ბავშვები“ მადლობას  
უხდის ორგანიზაციის „გლობალური  
ინიციატივა ფსიქიატრიაში“





სახელი ბევრად განსაზღვრავს  
ჩვენს დამოკიდებულებას და  
შეხედულებებს საგნებისა და  
ადამიანებისადმი. როდესაც იმ  
ადამიანებზე ვსაუბრობთ, ვისაც  
ერთით მეტი ქრომოსომა აქვს,  
უნდა ვთქვათ, დაუნის სინდრომის  
მქონე ბავშვი, ახალგაზრდა,  
კაცი ან ქალი. არასწორია დაუნ  
ბავშვებზე, ან დაუნ ადამიანებზე  
საუბარი. უფრო მართებულია,  
დაუნის სინდრომის მქონე  
ადამიანზე ვისაუბროთ, თან  
არ უნდა დაგვავინყდეს, რომ,  
პირველ რიგში, ეს ადამიანები  
ადამიანები არიან.

როდესაც დაუნის სინდრომის  
მქონე ადამიანს გავიცნობთ,  
ბუნებრივია, მას სახელით  
უნდა მივმართოთ, ზრდასრულ  
ადამიანებს თქვენობით უნდა  
ვესაუბროთ. დაუნის სინდრომის  
მქონე ადამიანები ინდივიდები  
არიან და მათ სურთ, რომ  
ასეთებად იყვნენ აღქმულები.

დაუნის სინდრომი დაავადება  
არ არის, შესაბამისად მისი  
განკურნებაც შეუძლებელია.  
დაუნის სინდრომი ტკივილებს  
არ იწვევს, შესაბამისად მათ  
ეს არც “ანუხებთ”. თუ ისინი  
რამეზე წუხან ეს გარშემომყოფთა  
არასწორი დამოკიდებულება  
და გარიყულობაა.