



ДАУН СИНДРОМИ-САБАБЛАРИ

Сафаров Диёр

Бахронова Сабрина

Махматкулова Азиза

Курбонов Н

Илмий раҳбар: Анестезиология,

реанимация и шошинч тиббий

ердам кафедра ассистенти

Самарканд давлат тиббиёт институти

Ўзбекистан Самарканд

Ишнинг мақсади: XX асрда Даун синдроми етарлича кенг тарқалган ташхисга айланди. Даун синдроми бўлган одамлар кўп қайд этилган, аммо аломатларнинг фақат бир қисмини тўхтатиш мумкин эди. Даун синдроми билан касалланган одамларнинг кўпчилиги чақалоқлик ёки болаликдаврида вафот этган.

Материаллар ва методлар. Даун синдроми (21-хромосома трисомияси) - геном патологияларнинг бир шакли бўлиб, унда кариотипкўпинча нормал 46 ўрнига 47 хромосома билан ифодаланади, чунки 21-жуфт хромосомалар нормал иккита ўрнига уч нусхада бўлади. Мазкур синдромнинг яна иккита шакли мавжуд:

Натижалар: Ушбу синдром 1866-йилда уни биринчи марта тасвирлаб берган инглиз шифокори Жон Даун номи билан аталган. Туғма синдромнинг келиб чиқиши



ва хромосомалар сонининг ўзгариши орасидаги боғлиқлик фақатгина 1959-йилга келиб француз генетици Жером Лежен томонидан аниқланган. Ёшлар сленгида «Даун» дея шунчаки аҳмоқ одамлар камситилади (ингл. Down- пастки). «Синдром» сўзи белгилари ёки характерли хусусиятлар мажмуасини англатади. Бу атамани қўллаганда, «Даун касаллиги» дан кўра «Даун синдроми» шаклини қўллаш тўғрироқ бўлади. Халқаро Даун синдромига чалинган одам куни биринчи марта 2006-йил 21-март куни Женева университетидан юнон генетици Стилианос Антонарақиса ташаббуси билан нишонланди. Кун ва ой жуфтлик рақами ва хромосомалар сонига қараб танланган. 1975-йилда АҚШ Миллий соғлиқни сақлаш институти номенклатурани стандартлаштириш бўйича конференция ўтказди. Улар нотўғри аталишни бекор қилишни тавсия қилдилар. Бунинг сабаби синдромнинг кашфиётчиси бу касалликдан азият чекмаганлиги эди. Шунга қарамай, Даун синдроми номи ҳали ҳам барча мамлакатларда ишлатилади. Эпидемиология. Даун синдроми камдан-кам учрайдиган патология эмас - у ўртача 700 та туғилишдан битта ҳолатда кузатилади. Ҳозирги вақтда пренатал ташхис туфайли, Даун синдроми бўлган болалар туғилишининг частотаси ҳар 1100 ҳолатдан 1 тагача камайган, чунки ҳомила касаллиги ҳақида хабар топгач, абортга мурожаат қилинади. Ҳар икки жинсдаги ҳомилада ҳам аномалия учраши эҳтимоли бир хил бўлади. Даун синдроми юзага келиши эҳтимолининг она ёшига боғлиқлигини кўрсатувчи график Даун синдроми билан туғиладиган болалар сони ҳар 800 ёки 1000 чақалоқ учун 1 тани ташкил этади. 2006-йилда касалликларни назорат қилиш ва профилактика маркази буни Қўшма Штатларда 733 та тириктуғилиш учун битта ҳолат деб баҳолади (йилига 5 422 янги ҳолат). Уларнинг 95%га яқини 21-хромосома трисомиясидир. Даун синдроми барча этник гуруҳларда ва барча иқтисодий табақаларда учраши мумкин. Онанинг ёши Даун синдроми бўлган болага ҳомиладор бўлиш эҳтимолига таъсир қилади: Агар оналар 20 дан 24 ёшгача бўлса, бу эҳтимолик 1562 га 1; 30 ёшгача бўлса - 1000 га 1; 35 ёшдан 39 ёшгача - 214 га 1; 45 ёшдан ошганда эса эҳтимол 19 га 1 нисбатида бўлади. Эҳтимолик онанинг ёши ўтгани сайин ошишига қарамай, ушбу



синдромли болаларнинг 80 фоизи 35 ёшгача бўлган аёлларда туғилади. Бухолат мазкур ёш гуруҳида умумий туғилишнинг юқорилиги билан боғлиқ. Охирги маълумотларга кўра, отанинг ёши, айниқса, у 42 ёшдан ошган бўлса ҳам болада синдром ривожланиши хавфини оширади.

Хулоса: Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, Даун синдроми шунингдек жинсий хужайра шаклланиши ва ҳомиладорлик жараёнида тасодифий ҳодисаларга ҳам боғлиқ. Ота-оналарнинг хатти-ҳаракати ва атроф-муҳит омиллари бунга таъсир қилмайди.

Адабиётлар

1. Азимова, А. А., Абдухоликов, С. Х., & Бозоров, Х. М. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19. ББК 5я431 М42 Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета, 18.
2. АЗИМОВА, А. А., & МАЛИКОВ, Д. И. (2022). ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко, 11(2), 10-13.
3. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 48.
4. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН



- С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).
5. Furkatovna, A. M. (2024). Contemporary Perspectives on Menopause the Role of Vitamin D and Bone Mineral Density in the Development of Climacteric Syndrome. EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE, 4(2), 218-221.
 6. Nomozov, P., & Amonova, M. (2024). ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА Д НА ПОКАЗАТЕЛИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗЕ. Modern Science and Research, 3(1), 530-531.
 7. Furkatovna, A. M. (2024). Risk Factors of Urogenital Disorders in Menopausal Women. EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE, 4(2), 78-83.
 8. Amonova, M., & Baxronova, S. (2024). CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES, MORPHOLOGIQUES ET MOLÉCULAIRES DE L'ENDOMÉTRITE CHRONIQUE CHEZ LES FEMMES INFERTILES. Modern Science and Research, 3(10), 340-344.