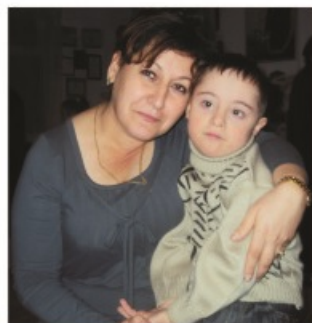


DAUN SİNDROMLU UŞAĞIN DOĞULMASI

**Doğuşa yardımçı və uşaq müalicə
müəssisələrində tibbi heyətə
kömək məqsədilə**

üçüncü kitab



DAUN SİNDROMLU UŞAĞIN DOĞULMASI

**Doğuşa yardımçı və uşaq müalicə müəssisələrində tibbi heyətə
kömək məqsədilə**

DAUN SİNDROMLU UŞAQLARIN HƏYATINI YAXŞILIĞA DOĞRU DƏYİŞƏK

DAUNSAJD AP İLK YARDIM MƏRKƏZİ

downside up

105043, 3-cü Park küçəsi, ev 14A

Tel: +7(499) 367-10-00, +7(499) 367-03-33

Faks: +7(499) 367-26-36

www.downsideup.org

downsideup@downsideup.org

Daunsayd Ap- Rusiyada qeydiyyatda alınmış Daunsayd Ap№ 67698
Xeyriyyə Fondu, qeydiyyatda alınmış 10550807 №-li Britaniya xeyriyyə
Cəmiyyəti və qeydiyyatda alınmış 3026295 №-li şirkət.

Kitabça Azərbaycan dilinə Daun Sindromlu Şəxslərin Assosiasiyası
tərəfindən tərcümə edilib, “Access Bank” ASC-nin maliyyə dəstəyi ilə
hazırlanıb, “İndiqo” mətbəəsində çap edilmişdir.

Tiraj-700

MÜNDƏRİCAT

Daun sindromu: problemin tarixi-----

Daun sindromlu uşaqlar üçün “Daunsayd Ap” ilk yardım Mərkəzi -----

Xüsusi tələbatlı körpə doğulan ailəylə aparılan işlərin psixoloji aspekti----

Daun sindromlu yeni doğulan körpənin tibbi problemləri-----

Neonatal dövrdə Daun sindromlu uşaqların əsas tibbi problemləri-----

Əlavə №1

Tibbi-genetik məsləhətləşmə-----

Əlavə №2

Daun sindromlu uşaqlarda tez-tez rast gəlinən ürək qüsurunun səciyyəvi
xüsusiyyətləri-----

Əlavə №3

Daun sindromlu yeni doğulmuş körpənin tibbi müayinəsinin təqribi planı--

Əlavə №4

Azərbaycandakı yardım ala biləcəyiniz mərkəzlərin siyahısı

Bu kitabça Rusiya Dövlət Tibb Universitetinin dietologiya kursu və 2 №-li
uşaq Xəstəlikləri Kafedrasının əməkdaşları tərəfindən birgə hazırlanmışdır.

DAUN SİNDROMU: PROBLEMİN TARIXI

Daun sindromu ilk dəfə 1866-cı ildə Britaniyalı alim Con Daun tərəfindən təsvir edilmişdir.

21-ci cütlüyün trisomiyası olan uşaqlar kifayət qədər tez-tez doğulurlar: hər 700-900 yeni doğulan uşaqdan biri ölkədən, valideynlərin sosial və sağlamlıq vəziyyətindən asılı olmayaraq anadan olurlar. Bu cür uşağın doğulma ehtimalı anasının yaşının çoxalması ilə əlaqədar olaraq artır, lakin buna baxmayaraq, doğuşa gedən anaların əksəriyyəti cavan olduğuna görə, Daun sindromlu uşaqların valideynləri arasında bütün yaş kateqoriyaları eyni dərəcədə göstərilir.

Rusiyada uzun müddət ərzində Daun sindromlu uşaqlar əsasən internatlarda saxlanılır və ya ailələrdə yaşayaraq xüsusi təyinatlı yardım almırdılar. Onlar perspektivsiz və ağır xəstələr kimi qəbul edilirdilər. Somatik (bədən) problemlər: ürək qüsuru, eşitmə və ya görmədə olan pozulmalar, hipotireoz və Daun sindromunu müşayiət edən digər patologiyalar “sindromun bir hissəsi” kimi müəyyən edilirdi və çox vaxt müalicəsiz qalırdı.

Təxminən 40 il bundan əvvəl Amerikada və Avropada inkişafında xüsusiliklər olan uşaqların bərabər hüquqları uğrunda mübarizə dalğasında valideyn assosiasiyaları yaranmağa başladı. Onlar xüsusi tələbatlı uşaqlar üçün dövlət maarifləndirmə proqramlarının tərtib olunmasında, eləcə də belə uşaqların gələcəkdə cəmiyyətə inteqrasiyasını nəzərdə tutaraq adi məktəblərə qəbulunda israr edirdilər. Bu hərəkət müvəffəqiyyətlə nəticələndi və 1976-cı ildə Normallaşdırma Konsepsiyası formalaşdı ki, bu da ayrı-ayrı ölkələrin qanunvericiliyində və BMT-nin vacib sənədlərində öz əksini tapdı.

NORMALLAŞDIRMA KONSEPSİYASININ ƏSAS MÜDDƏALARI

1. Məhdud imkanlı uşağın da bütün başqa uşaqlar kimi istəkləri eynidir, ən başlıcası isə məhəbbətə və onun inkişafına təkan verən şəraitə ehtiyacı vardır.

2. İnkişafında xüsusiliklər olan uşaq, birinci növbədə, - uşaqdır və o, maksimum səviyyədə normal həyat sürməlidir.

3. Uşaq üçün ən yaxşı yer onun evidir və xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların ailələrdə tərbiyə almasına şərait yaratmaq yerli hakimiyyət orqanlarının borcudur.

4. Bütün uşaqlar təhsil ala bilərlər və hər bir uşağa inkişafındakı pozulmanın nə dərəcədə ağır olmasından asılı olmayaraq təhsil almaq imkanı verilməlidir.

Normallaşdırma Konsepsiyasının həyata keçirilməsinin və cəmiyyət və dövlət tərəfindən görülən fəal tədbirlərin nəticəsi olaraq müasir dövrdə Qərbdə Daun sindromlu uşaqlar öz ailələrində yaşayır və tərbiyə alırlar. Mövcud olan müxtəlif psixoloji, sosial və maarifləndirici proqramlar valideynlərə belə uşaqları tərbiyə etməsində kömək edir. Əsas diqqət xüsusi ehtiyacı uşaqlara onların ilk yaşlarından (0-3 yaş) yönəldilir. Uşaq bağçalarına və məktəblərə öz adi həmyaşıdları ilə birgə gedən inkişafında xüsusiliklər olan uşaqların sayı get-gedə artır. Cavanlar və böyüklər cəmiyyətin inkişafında iştirak edirlər, onların çoxusu işləyirlər. Yeni müddəalar nəinki uşaqlara və onların ailələrinə xeyir gətirdi, həm də dövlət üçün iqtisadi cəhətdən daha səmərəli oldu.

“Daun Sindrom” Oksford Mərkəzinə 10 ildən artıq rəhbərlik etmiş Doktor Cenifer Denis Böyük Britaniyada yaşayan Daun sindromlu adamların vəziyyətini xarakterizə edən statistik məlumatlar təsvir etmişdir:

XX əsrin 90-cı illərində yeni doğulan Daun sindromlu uşaqların heç biri uşaq evlərinə verilməmişdir: belə uşaqların 85%-i öz ailələrində tərbiyə edilmiş, 15%-i isə doğulan kimi övladlığa götürülmüşdür.

Daun sindromlu uşaqların ümumi sayından 10 yaşına qədər yaşayanlar:

1958-ci ildə - 30%

1980-cı ildə - 70%

1994-cü ildə - 90% olmuşdur.

Doğulandan sonra birinci il ərzində sağ qalan Daun sindromlu uşaqların 44 %-in ömür sürməsi minimum 60 yaş, 14%-in isə 68 yaş və daha çox təşkil edir.

Bizim ölkəmizdə Daun sindromlu uşaqların 10 %-i ailələrində tərbiyə alırlar. Qalanları isə uşaq evləri - internatlarda yerləşmişlər. Ənənəvi olaraq belə uşaqlar öyrədilə bilməyən və fiziki cəhətdən zəif inkişaf edən uşaqlar hesab olunurlar. Bu iddia onunla əlaqədardır ki, Daun sindromlu uşaqların əsasən müayinəsi deprivasiya (yəni valideyn sevgisi və qayğısı olmayan mühitdə) şəraitində uşaq evlərində aparılır və bu da inkişafı nəzərə cərpacaq dərəcədə ləngidir. Ailələrdə yaşayan Daun sindromlu uşaqların inkişafını əks etdirən fəaliyyətlər (işlər) bizim ölkədə nisbətən yaxın zamanlarda meydana gəlmişdir. Əsasən bunlar təcürmə olunmuş və kifayət qədər geniş yayılmamış nəsrlərdir. Buna görə də həkim və pedaqoqlar da

daxil olmaqla, az adam Daun sindromlu uşaqların real imkanlarını təsəvvür edə bilirlər. Belə uşaqları şübhəsiz **öyrədilə bilməyən** hesab etmək olmaz. Aşağıda göstərilən göstəricilər xarici ədəbiyyatlardan götürülmüşdür və “Daunsayd Ap” ilk yardım Mərkəzinin 1996-cı ildən Moskvadakı iş təcrübəsi bu rəqəmlərin obyektivliyinə inanmağa imkan verir.

***DAUN SİNDROMLU UŞAQLARIN İNKİŞAFININ NORMATİV
GÖSTƏRİCİLƏRLƏ QISA MÜQAYISƏLİ CƏDVƏLİ***

(SIEGFRIED M.PUESHEL (ED) "DOWN SYNDROME GROWING AND LEARNING", 1990, S. 90)

Bacarıqlar	Daun sindromlu uşaqların yaşı, (ay)	Əmələ gəlmə diapazonu, (ay)	Orta normativ yaş, (ay)	Əmələ gəlmə diapazonu, (ay)
Gülümsəyir	2	1,5-dən 4-ədək	1	1/2-dən 3-dək
Çevrilir	8	4-dən 22-yədək	5	2-dən 10-adək
Sərbəst oturur	10	6-dan 28-ədək	7	5-dən 9-dək
Qarnı üstə sürünür	12	7-dən 21-dək	8	6-dan 11-ədək
İməkliyir	15	9-dan 27-ədək	10	7-dən 13-ədək
Ayaq üstə ayanır	20	11-dən 42-yədək	11	8-dən 16-dək
Gəzir	24	12-dən 65-ədək	13	8-dən 18-ədək
Sözlər deyir	16	9-dan 31-ədək	10	6-dan 14-ədək
Cümlələr deyir	28	18-dən 96-dək	21	14-dən 32-yədək

Cədvəlin göstəricilərindən aydın olur ki, Daun sindromlu uşaqlar da adi uşaqlar kimi eyni mərhələləri keçir. Bacarıqların meydana gəlməsinin orta vaxtı normativlərlə müqayisədə ləngiyir, belə ki, vərdişin formalaşması dövrünün geniş diapozonu müəllimlərə, valideynlərə və həkimlərə onun maksimum inkişafına və möhkəmlənməsinə nail olmağa yaxşı imkan verir.

DAUN SİNDROMLU UŞAQLAR ÜÇÜN “DAUNSAYD AP” İLK YARDIM MƏRKƏZİ

“Daunsayd Ap” ilk yardım Mərkəzi 0-7 yaşlı Daun sindromlu uşaqlara və onların ailələrinə pulsuz kompleks psixoloji-pedaqoji yardımı həyata keçirir. Ailələrin Mərkəzə müraciəti zamanı valideynlərlə psixoloq söhbət edir, uşağın pedaqoji müayinəsi keçirilir, daha sonra isə fərdi məşğələ proqramı tərtib olunur. Uşaqların ilkin inkişafına böyük əhəmiyyət verilir. Uşağın həyatının ilk həftələrindən pedaqoqların xüsusi diqqət dairəsində aşağıdakılar olur:

- Nitqin inkişafı və ünsiyyət bacarıqlarının formalaşması,
- Dərk etmə (koqnitiv inkişaf),
- İri (ümumi) motorikanın inkişafı və açıq məkanda özünü idarə etmə,
- Nazik (kiçik) motorikanın və seyrçi-hərəkətverici koordinasiyanın inkişafı,
- Sosiallaşdırma,
- Özünəqulluq bacarıqlarının inkişafı.

Hər bir istiqamət özünə uşaqların inkişafına stimül verən və duyğu orqanları ilə qavranılan təcrübənin təfsilatına yönəldilmiş “sensor proqram”ını daxil edir.

Bu proqramın valideynlər tərəfindən gerçəkləşdirilməsi, onun gündəlik həyata daxil edilməsi uşaqlara təhsildə və sosial uyğunlaşmada yaxşı nəticələr əldə etməyə kömək edir.

Uşağın inkişafı üçün Daun sindromuna xas olan xəstəliklərin vaxtında aşkara çıxarılması və müalicəsi çox vacibdir. Təkrarən (ikinci dəfə) pozulmanın qarşısının alınması yalnız inkişafın ilk mərhələlərində ixtisaslaşdırılmış yardımın göstərilməsi zamanı mümkündür.

BİZİM MƏRKƏZİN BAZASINDA QÜVVƏDƏ OLAN PROQRAMLAR

- *Evlərə ziyarətlər (evlərdə görüşlər).* Proqrama daxil olan andan etibarən yeni doğulan uşağın 2,5 yaşına qədər ilk yardım Mərkəzinin pedaqoqları mütəmadi olaraq ailələrə baş çəkirlər. Xidmətin mütəxəssislərinin qarşısında olan əsas məsələlər: uşağın inkişafının səviyyəsi və dinamikasının müayinəsi, valideynlərlə birlikdə inkişaf proqramının tərtib olunması, anaya və ailənin digər üzvlərinə uşaqla düzgün rəftar metodlarının öyrədilməsi, ailənin psixoloji və informasiya dəstəyi ilə təmin olunması.

- *Uyğunlaşma qrupları.* 1,5 yaşından 3 yaşınadək uşaqları uyğunlaşma qruplarındakı məşğələlərə dəvət edirik. Belə məşğələlərin əsas məqsədi - uşağın sosiallaşması və onda ünsiyyət bacarıqlarının formalaşdırılmasıdır. Qrup halında məşğələlər zamanı valideynlər uşağın köməkçiləri qismində çıxış edirlər.
- *Təlim qrupları.* 3 yaşından yuxarı uşaqlar həftəlik təlim məşğələləri qrupunda, yaxud da loqopedlə və müalicəvi bədən tərbiyəsi (fiziki terapevt), koqnitiv və sosial-emosional inkişaf mütəxəssislərilə fərdi məşğələlərdə ixtisaslaşmış yardım almağa davam edirlər.
- *Başqa şəhərlərdə yaşayan uşaqlar üçün* Mərkəzdəki məşğələlərdə qoyulan məqsədlərə cavab verən uşağın uzunmüddətli inkişafı proqramının hazırlanması ilə məsləhət sistemi nəzərdə tutulmuşdur.

“Daunsayd Ap”a ixtisaslaşmış məşğələlərə gedən körpə eyni zamanda valideynlərinin arzusu ilə uşaq bağçasına da gedə bilər. Moskvada Daun sindromlu körpələri həvəslə qəbul edən uşaq bağçalarının sayı ilbəl artır. Onların bəzilərində körpələrlə xüsusi məşğələlər keçirilir, digərlərində isə onlara adi qulluq edilir. 2002-ci ilin martında bizim Mərkəzə gələn körpələrin təxminən yarısı adi yaşlıları ilə bir qrupa uşaq bağçalarına gədirdilər.

8 yaşında uşaq bir qayda olaraq onun inkişaf səviyyəsinə uyğun məktəbə daxil olur. Bizim Mərkəzin bütün məzunları məktəblərə qəbul olunmuşdur.

Uşaqlarla praktik işin aparılmasından əlavə, Daunsayd Ap mütəxəssislər və valideynlər üçün metodik ədəbiyyatın tərcüməsi və nəşrini, müəllif dərslük proqramlarının tərtibini, Daun sindromlu uşaqlarla işləyən geniş dairəli mütəxəssislər üçün müvafiq seminarları da təşkil edir.

XÜSUSİ TƏLƏBATLI KÖRPƏLƏR DOĞULAN AİLƏLƏRLƏ APARILAN İŞLƏRİN PSİXOLOJİ ASPEKTİ

Təcrübəli mama (akuşer) yaxud da pediatr çox vaxt yeni doğulan uşağın xarici əlamətlərinə görə Daun sindromunun olub-olmamasını müəyyən edə bilər. Dərhal belə bir sual ortaya çıxır: bu barədə ailə üzvlərindən kimə, nə vaxt və necə məlumat verməli.

Valideynlərlə ilk söhbət edən mütəxəssisdən yüksək professionalıq, təmkin və bu anlarında həkimi ən əhəmiyyətli insanlardan biri kimi görən ailəyə səmimi şəfqət tələb olunur. İndicə dünyaya gələn körpənin taleyi

ondan asılıdır. Körpə “başqa cür” doğulmuşdur, amma ona bütün uşaqlar kimi ən yaxın adamlarının-valideynlərinin sevgisi və qayğısı vacibdir. Onların təbiətində öz körpələrini qorumaq və himayə etmək tələbatının özülü qoyulmuşdur, lakin bunu anlamaq üçün onlara zaman və ətrafdakıların köməyi lazımdır.

Qərbdə xüsusi ehtiyacları olan bir çox ailələri tədqiq etmişlər. Nəticələr göstərir ki, doğum evində valideynləri doğum münasibətilə təbrik etməyə vaxt tapanda, onları həyəcanlandıran suallara cavab verəndə, valideynlər diaqnozu daha müsbət anlamış və körpələrini necə var, elə o cür qəbul edə bilmişlər.

ÖVLADINDA DAUN SİNDROMU OLMASINI VALİDEYNƏ XƏBƏR VERMƏLİ OLAN MÜTƏXƏSSİS HANSI HİSSLƏR KEÇİRİR?

Valideynlərə onların körpəsinin diaqnozunu xəbər verən tibb işçisinin hissləri tamamilə müxtəlif ola bilər və onlar ailə ilə söhbət edən mütəxəssisin fərdi xüsusiyyətlərindən çox asılıdır.

Xoşagəlməz faktın təsdiq edilməsi zərurətində tibb işçisi həyəcan, günah hissi yaşaya bilər. Həkimin nöqtəyi-nəzərindən o, “ümitsiz diaqnoz” olduğunu bilə-bilə mütləq məsləhət və tövsiyələr verməli olduğunu hiss edir. Bu cür diskomfort (rahatsızlıq) Daun sindromlu uşağın inkişaf perspektivləri və imkanları barədə kifayət qədər biliyə malik olmamaq şəraitində arta bilər, belə ki tibb müəssisələrinə bu problemin həlli istiqamətində əldə edilən pedaqoji və sosial uğurlar barədə informasiya heç də hər zaman vaxtılı-vaxtında daxil olmur. Çox vaxt yeni doğulan körpənin anasının mümkün reaksiyasına görə də xoşagəlməz xəbərləri vermək ağır olur.

Belə situasiyada olan tibb işçisinin nəinki nəyi və necə danışmaq barədə dəqiq təlimatı olmalıdır, o, həm də baş verənlərə görə öz məsuliyyətinin həddlərini bilməlidir, belə ki, bu, onun həyəcan və ya köməkçilik hissini azaltmağa imkan verir.

VALİDEYNLƏRİN SUALLARINA CAVAB VERƏRKƏN MÜTƏXƏSSİS HANSI BİLİKLƏRƏ MALİK OLMALIDIR? (NƏYİ BİLMƏLİDİR?)

Vacibdir ki, pediatr yaxşı məlumatlandırılmış olsun və aşağıdakı sahələr üzrə müasir məlumatları körpənin ailəsinə verə bilsin.

- Daun sindromunun etiologiyası (xəstəliyin səbəbləri haqqında elm),
- Uşağın sağlamlığında yaranan və təcili tibbi müdaxilə tələb edən

problemlər,

- Daun sindromlu uşağın inkişaf perspektivləri,
- Xüsusi ehtiyacları uşaqların sosial uyğunlaşması, təlim-tərbiyə və təhsili sahəsində müasir nailiyyətlər,
- Valideynlərin kömək və məsləhət üçün müraciət edə biləcəyi təşkilatların ünvanları.

DİAQNOZ BARƏDƏ VALİDEYNLƏRƏ NƏ VAXT MƏLUMAT VERMƏLİ?

Kariotip analizinin nəticələrinin alınması üçün vaxt tələb olunmasına baxmayaraq, əksər hallarda valideynlər diaqnoz barədə mümkün qədər tez məlumat almağı üstün tuturlar. Buna görə də diaqnozun dəqiqləşdirilməsinin vacibliyini izah edərək, şübhələriniz barədə analiz nəticələrini alana qədər də demək olar. Bir çox illər keçdikdən sonra da valideynlər onlara uşaqlarının Daun sindromlu olmaları barədə məlumatın necə verilməsini eynən, kəlmə-kəlmə xatırlayırlar. Bu əsasən onların yeni situasiyaya nə dərəcədə uyğunlaşmalarını, bu zaman adi ailə statusunu itirməyərək həm özlərinin, həm də körpənin qayğısına qala bilmələrini müəyyən edir.

DAUN SİNDROMLU KÖRPƏSİ DOĞULAN VALİDEYNLƏRİN HİSSLƏRİ BARƏDƏ NƏYİ BİLMƏK LAZIMDIR?

Yeni doğulmuş körpənin valideynləri üçün Daun sindromunun mövcudluğu faktı, şübhəsiz ki, sarsıntıdır. Psixoloqlar hesab edirlər ki, bu halda valideynlər gözlədikləri “ideal uşaq” itkisi barədə kədərlənirlər. Məhz buna görə də onların həyəcanı uşağın ölməsi zamanı yaşanan həyəcanla çox oxşardır. Bu vəziyyəti biri-birinin ardınca gedən 4 fazaya ayırmaq olar:

Şok fazası dövründə valideynlər özlərini itirirlər və praktiki olaraq fəaliyyətə qadir deyillər. Bu həyəcan fazası bir neçə dəqiqədən bir neçə günə qədər sürə bilər.

Şok fazasını açıq-aydın olan bir şeyi inkar etməkdə, qəzəb, kədər və ümitsizlik hisslərində özünü bürüzə verən **reaktiv faza** əvəz edir. Bu emosiyalar adətən yaxında olan və diaqnozu xəbər verənlərin üzərinə düşür. Valideynlərin münəqişə yaradan, etimad etməyən bir halları olur, onlar eyni sualı müxtəlif mütəxəssislərə ünvanlaya, aldıkları informasiyalara tənqidi yanaşa bilirlər.

Bu dövrdə onlara emosional yardım etmək və valideyn hisslərini qəbul etmək lazımdır. Bu cür halların qeyri-adi və patoloji olmadığı barədə anlayış vermək vacibdir.

Məhz bu zaman valideynlər uşağı evlərinə götürəcəklərmi və yaxınlarına qeyri-adi körpənin doğulması haqqında necə xəbər verəcəkləri barədə qərara gəlməlidirlər. Bəzən isə uşağın səhhəti də təcili tibbi müdaxiləni tələb edir.

Reaktivlik dövründən sonra **uyğunlaşma fazası** gəlir. Bu zaman valideynlərin həyəcanlı vəziyyəti nəzərə cərpacaq dərəcədə aşağı düşür və onlar məsələnin həlli yollarının axtarış strategiyasını müəyyən etməyə çalışırlar.

Və nəhayət, **səmtini tapma fazası** gəlir ki, bu zaman ailə müvafiq xidmətlərdən kömək axtarmağa başlayır.

Valideynlərin hiss-həyəcan və reaksiyalarını bilmək mütəxəssislərə körpənin həyatının ilk günlərindən etibarən onun ailəsi ilə mükəmməl və professional münasibət qurmağa kömək edə bilər.

KÖRPƏLƏRİN DAUN SİNDROMLU OLDUĞUNU VALİDEYNLƏRƏ “NECƏ” XƏBƏR VERİLMƏSİ NƏYƏ GÖRƏ BELƏ VACİBDİR?

İnsanın həyatında etdiyi bütün əməllərin içində ən yaradıcı akt uşağın tərbiyəsidir. Uşaqlar öz valideynlərində sevgi və qürur hissləri doğurur. Uşaq problemlə doğulanda bu hisslər təhlükə altında qalır. Bu cür situasiyada uşağa münasibət sərt və hətta mühüm şəkildə dəyişə bilər. Mövcud problem barədə valideynlərə məlumat çatdırılma forması həm onların emosiyalarına, ümidlərinə, özlərinə və körpələrə olan münasibətə, həm də travmadan necə və hansı müddətdə qurtulmalarına təsir edəcəkdir. Çox vacibdir ki, yenicə doğulmuş körpənin zorla ayrılması barədə xatirələr anaya və ataya təkrar-təkrar əzab verməsin. Xüsusi ehtiyacılı körpəsi doğulan ailənin seçim azadlığı hüququ vardır.

Əgər həkim uşaqdan imtina etmək təşəbbüsünü öz üzərinə götürürsə: dilə tutursa, məsləhət və tövsiyələr verirsə, valideynlərə təzyiq edirsə, uşağı göstərmirsə, onu əmizdirməyə gətirmirsə, onun inkişafında perspektivin olmamasını bildirirsə, onda o, şübhəsiz, valideynlərin sərbəst qərar vermək hüquqlarını pozur. Eləcə də ailənin sərbəst olaraq deyil, mütəxəssisin təsiri altında qərar qəbul etməsinin məsuliyyəti onun da üzərinə düşür.

*DAUN SİNDROMLU UŞAQ DOĞULAN AİLƏYƏ
NECƏ DƏSTƏK OLMAQ OLAR?*

Tibbi praktikada Daun sindromunun yeni bir halı peyda olanda əsas hadisə yenə də uşağın doğulması olsa da, bu hadisə sindromun mövcudluğu ilə əlaqədar emosiyalar fonunda çox vaxt nəzərə çarpmır. Ana və ata valideyn olmaları ilə bağlı təbriklər əvəzinə, əksər hallarda başsağlığı, bəzən də qınamalar eşidirlər ki, bunlar da, əlbəttə, yolverilməzdir. Həkim anaya nəzakət və xeyirxahlıq göstərərək onun emosional əhvalı, uşağı qəbul etməsi, günah, süstlük (apatiya) və qorxu hissini azalması üçün çox şey edə bilər. Yaxşı olardı ki, həkim valideynlərin hisslərinə hörmətlə yanaşaraq, onları olduğu kimi qəbul etsin.

*TİBB PERSONALININ AİLƏ İLƏ SÖHBƏTİ ZAMANI
FAYDALI OLA BİLƏN TÖVSIYYƏLƏR*

- Uşaq doğulan kimi bu münasibətlə onun valideynlərini təbrik edin.
- Uşağın vəziyyəti barədə onlara məlumat verin və apardığınız tibbi tədbirlərlə bağlı açıqlamalar edin.
- Söhbətdə hər iki valideynin iştirak etməsi üçün bütün gücünüzü sərf edin. Ola bilsin ki, onlar digər mütəxəssislərlə, məsələn, “Daun sayd Ap” ilk yardım Mərkəzinin Xidmətinin psixoloqu və ya pedaqoqu ilə də danışmaq istəsinlər.
- Uşaq və valideynlərlə tək olduğunuz zaman diaqnozu xəbər verin (amma onların söhbətdə digər ailə üzvlərinin iştirak etmələrini istəməsi də mümkündür). Mühitin komfortlu (rahat) olmasına çalışın və söhbətə kifayət qədər vaxt ayırın.
- Valideynlərlə uşağın yanındaca söhbət edin. Qoy onlardan biri uşağı qucağında saxlasın. Daun sindromu barədə xəbər verərkən uşağı qəbul etdiyinizi nümayiş etdirərək, ona toxunun. Körpəyə müəyyən bir xəstəlik daşıyıcısı kimi deyil, arzuolunan uşaq kimi, şəxsiyyət kimi yaşayın.
- Valideynlərdən uşağa ad verib-verməmələrini soruşun. Əgər veriblərsə, körpəni öz adıyla çağırın, verməyiblərsə onda “balaca”, “körpə”, “qızım” yaxud da “oğlum” deyin.
- Daun sindromu haqqında valideynlərə bütün informasiyanın körpə doğulduqdan sonra dərhal verilməsi məqsəduyğun deyildir. Birinci söhbətdə sindromu yaradan səbəblər, onların araşdırılması və

aparılacaq lazımı prosedurlar barədə qısa xülasə olmalıdır. Valideynlərdə baş vermiş hadisəyə görə hər hansı birinin təqsiri olması şübhəsi olmamalıdır. Öz söhbətinizi tibb terminləri ilə çox yükləməyin.

- Uşağın vəziyyətinin təcürüatı ilə müzakirəsi daha sonralar, valideynlərin stressdən azacıq özlərini ələ almalarından sonra baş verməlidir. O ana qədər onlarda çoxlu sual yaranacaqdır ki, onlara da dəqiq və peşəkarcasına cavab vermək lazımdır. Gələcəyi xəbər verməklə məşğul olmaq lazım deyil, çünki bu və ya digər uşağın gələcəkdəki inkişafını qabaqcadan görmək mümkündür.
- Valideynlərə uşağın inkişafına müsbət təsir edən biləcəkləri əminliyini ifadə edin, onlara tək olmadıqlarını bildirin və “Daunsayd Ap” ilk yardım Mərkəzinin ədəbiyyatını, telefon və ünvanını təklif edin.
- Söhbətdən sonra valideynlərə bir müddət təklikdə qalmaq imkanını vermək lazımdır.
- Valideynlərdə bu və ya digər qərar verməyə heç kəs tərəfindən məcbur edilməmələrində əminlik olması və onların hissləri, şübhələri və qorxularının sərbəst izharlarına güvənə bilmələri daha yaxşı olardı.

DAUN SİNDROMLU YENİ DOĞULAN KÖRPƏNİN TİBBİ PROBLEMLƏRİ

Daun sindromu xromosomların 21-ci cütlüyünün trisomiyasıdır. Standart trisomiya, yəni bütün hüceyrələrdə 21-ci cütlükdə 3-cü xromosomun olması bütün halların 94%-ni təşkil edir və meyoza prosesinin pozulması nəticəsində meydana çıxır. Bundan başqa, translokasiya (4%) və mozaik (2%) formalarına da rast gəlinir. Sadə formada valideynlər adi genotipə malikdirlər, translokasiya formasında isə növbəti hamiləliyin planlaşdırılması zamanı valideynlərə mütləq genetik müayinədən keçmək lazımdır. Bəzi hallarda isə mozaikliyin əmələ gəlməsi həmçinin ailənin qabaqcadan müayinəsini tələb edir.

Daun Sindromlu oğlan və qızlar eyni nisbətdə (təxminən eyni sayda) doğulurlar.

POSTNATAL DİAQNOSTİKA

Bir çox hallarda fenotipik əlamətlərə əsasən Daun sindromundan şübhələnmək olar. Müxtəlif morfoloji əlamətlərə rast gəlmə sıxlığı Əlavə

№1-də göstərilmişdir. Diaqnozun dəqiq qoyulması üçün mütləq kariotip analiz etmək lazımdır.

Daun sindromu bir çox sistemlərin xüsusiyyətləri ilə səciyyələnir, amma şəklini dəyişmə dərəcəsi genişdir. Bilavasitə trisomiya ilə bağlı problemlərdən savayı, Daun sindromlu uşaqlarda başqa səhhət pozulmaları, xüsusilə morfofunksional cəhətdən yetişkən olmamaları, məsələn, Mərkəzi Sinir Sisteminin hipoksik və hipokso-hemorragik pozulmalar baş verə bilər. Keçmişdə Daun sindromunu müşayiət edən bəzi uşaq xəstəlikləri müalicəsiz qalırdı. Bu da uşağın vəziyyətinin pisləşməsinə və inkişafının ləngiməsinə səbəb olurdu. Daun sindromlu uşaqlarda meydana gələn və neonatal dövrdə həll olunmalı olan əsas tibbi problemlərə aşağıda aydınlıq gətirilmişdir. Onların profilaktikası, vaxtlı-vaxtında diaqnostikası və adekvat (uyğun) terapiyası Daun sindromlu uşağa öz potensialını tamamilə gerçəkləşdirməyə imkan verir.

NEONATAL DÖVRDƏ DAUN SİNDROMLU UŞAQLARIN ƏSAS TİBBİ PROBLEMLƏRİ

1. Daun sindromlu uşaqlar əksər hallarda **morfofunksional cəhətdən yetişkən olmama** əlamətləri ilə, daha az hallarda isə yarımçıq (vaxtından qabaq) doğulurlar. Nəticədə isə digər yetişməmiş uşaqların qrupları kimi onlara da eyni qulluq şərtləri və profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi lazımdır.

2. **Anadangəlmə ürək qüsurları (AÜQ)** Daun sindromu zamanı 40-60% hallarda rast gəlinir. Daha çox isə mədəciklərarası arakəsmənin defekti (MAAD), ümumi açıq atrioventrikulyar kanal (AVK) (20%) və tetrada Fallo (TF) halları özünü büruzə verir.

Mədəciklərarası arakəsmənin defekti (MAAD)

Bu defektin diaqnostikası zamanı yadda saxlamaq lazımdır ki, mədəciklərarası arakəsmənin böyük defektləri əksərən “I” olur, mədəciklərdəki təzyiq praktiki olaraq eyni olduğu üçün səs olmur. Buna görə də məhz böyük defektlərin diaqnostikası bir az gec, qan dövranının qeyri-qənaətbəxş simptomları əmələ gəldiyi zaman həyata keçirilir. Qan dövranının çatışmamazlığından savayı MAAD-ın tez-tez baş verən ağırlaşması ağciyər hipertenziyasının inkişafıdır. Bu vəziyyətin vaxtında diaqnostikası operativ müdaxilənin optimal müddətini müəyyən etmək

üçün son dərəcə vacibdir, çünki ağciyər hipertenziyasının yüksək dərəcələrində operativ müdaxilənin riski kəskin surətdə artır.

Ümumi açıq atriioventrikulyar kanal (AVK)

Bu MAAD-la, ürək qulaqcıqları arası arakəsmənin ilkin defekti (ÜQAAD) və mitral və trikuspidal klapaların qanadlarının parçalanması ilə müşayiət olunan birləşmiş AÜQ-dur. Ümumi açıq AVK (tam forması), qismən açıq AVK (MAAD və ÜQAAD olmadan), çəp AVK (sol mədəcik-sağ ürək qulaqcığı əlaqəsi) və ümumi ürək qulaqcığı formalarını ayırmaq olar. Ən mürəkkəbi AVK-nın tam formasıdır. Ağciyər arteriyasının stenozu (daralması) olmadıqda tam forma daha tez (artıq körpənin doğulması dövründə) **ürək çatışmamazlığı** ilə **ağciyər hipertenziyası** halıyla ağırlaşır.

Buna görə də AVK ehtimalı olan uşaqları müalicə seçimi və aparılma taktikasının, gələcəkdə isə operativ korreksiya imkanı və müddətinin müəyyən edilməsi üçün mümkün qədər qısa vaxtda ixtisaslaşmış kardioloji və kardiocərrahi stasionara göndərmək lazımdır. Körpənin vəziyyətinin radikal əməliyyata imkan vermədiyi bəzi hallarda uşaqlarda ağciyər hipertenziyasının inkişafının qarşısının alınması üçün palliativ (müvəqqəti əlac) əməliyyat, yəni ağciyər arteriyasının daraldılması əməliyyatı aparılır.

Tetrada Fallo (TF)

Qüsura MAAD, sağ mədəciyin çıxarıcı yolunun müxtəlif səviyyələrində stenozu (daralması), sağ mədəciyin miokard hipertrofiyası (böyüməsi) və aortanın dekstrapozisiyası daxildir. Çox vaxt **ağciyər arteriyasının hipoplaziyasına** rast gəlinir. **Belə situasiyada bu qüsurlar duktus-asılıya çevrilir!** Yəni açıq arteriyal axacağın (AAA) olması uşaq üçün həyati əhəmiyyət daşıyır. Duktus-asılı qüsurlar zamanı sianoz (göyermə) baxmayaraq **oksigenlə müalicə qəti yolverilməzdir**. AAA-ın saxlanılması üçün prostaqlandın E. preparatları tətbiq oluna bilər. TF zamanı uşaqda təcili tibbi yardım tələb edən hipoksik tutmalar əmələ gələ bilər.

Hər hansı bir “göy” ürək qüsuru olan yeni doğulmuş körpələrin təcili palliativ əməliyyat göstəricilərini təyin etmək üçün onları dərhal kardiocərrahi stasionara məsləhətləşməyə göndərmək lazımdır.

Daun sindromlu uşaqlarda AÜQ zamanı ağciyər hipertenziyasının simptomları başqa uşaqlardan daha tez baş verir. Əksərən AÜQ

şübhəli yeni doğulmuş körpənin kliniki müayinəsi kifayət etmir. Çox vaxt (əsasən də damarlar daralmadan arakəsmələrin böyük defektləri zamanı) körpənin həyatının ilk 2 həftəsində küy və digər kliniki əlamətlər müəyyən olunmur. Buna görə də neonatal dövrdə EKQ, ExoKQ və döş qəfəsinin rentgenoqramını çıxarmaq lazımdır. ExoKQ-nın keçirilməsi kardiologiya sahəsində işləyən mütəxəssis tərəfindən həyata keçirilməlidir. Həmçinin qeyd etmək lazımdır ki, Daun sindromlu uşaqlarda əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların sayı və əməliyyatdan sonrakı ölüm halları digər qrup uşaqlardan fərqlənmir. Ürək qüsurlarının səciyyəvi xüsusiyyətləri Əlavə №2- də göstərilmişdir.

Yuxuda apnoe

Daun sindromu zamanı yuxarı tənəffüs orqanlarının quruluşu üçün orta hissəsinin hipoplaziyası hesabına burun-udlaq boşluğunun, yevstaxi borusunun (orta qulağı burun-udlaq boşluğu ilə birləşdirən boru), xarici eşitmə tellərinin daralması ilə seçilir. Nəticədə isə yuxuda udlağın dilin kökü ilə obstruksiyası baş verə bilər.

Daun sindromlu uşaqlarda yuxuda apnoe çox vaxt 50%-ə qədər təşkil edə bilər. Obstruktiv apnoe sindromu yuxuda hipoventilyasiya, hipoksemiya ilə müşayiət olunan nəfəsalmanın çətinləşməsi, bəzən də tamamilə dayanmasıyla özünü büruzə verir. Bu sindromun diaqnostikası zəif keçirilir və kifayət qədər əksər hallarda gözdən qaçırılır. Yuxuda apnoe əsasən əzginliyə, gündüz vaxtı daim mürğüləməyə, öyrənməklə bağlı problemlərə, fiziki inkişafın tempinin aşağı düşməsinə və davranışın pisləşməsinə gətirib çıxarır. Xroniki hipoksemiya və hipoventilyasiya ağciyər hipertenziyasının inkişafına təsir göstərə bilər. Uşaqlarda qəfil ölüm sindromunun riski böyükdür. Obstruktiv apnoenin profilaktikası üçün çarpayının baş tərəfini 10 dərəcə yuxarı qaldırmaq və körpəni böyrü üstə uzandırmaq tövsiyyə edilir.

Qalxanvari vəzinin patologiyası

Hipotireoz - Daun sindromlu uşaqların kifayət qədər tez-tez rast gəlinən vəziyyətidir (8 yaşına qədər uşaqlarda 35% təşkil edə bilər). Yaş artıqca hipotireozun qazanılmış formasının sıxlığı da artır. Daun sindromlu bütün uşaqlar üçün qanda T3, T4, TTH-nin səviyyəsinin müəyyən edilməsinə görə vaxtında diaqnostika (3 aya qədər) vacib hesab edilir. Həmçinin gələcəkdə qanda hormonların səviyyəsinə nəzarət və

göstəricilərə görə medikamentoz (dava-dərman) korreksiyasının aparılması vacibdir.

Oftalmoloji problemlər

Anadangəlmə katarakta, nistaqm, çəpgözlük, qlaukoma, keratokonus, blefarit və burunsuyu axarlarının çatışmamazlığı xəstəlikləri Daun sindromu zamanı özünü geniş bürüzə verir. **Göz-burun kanallarının çatışmamazlığı və ya obstruksiyası** tez-tez konyuktivit, gözdən yaş axma ilə özünü göstərir. Göz-burun kisəciyini masaj edən zaman yaş, ya da irin çıxır. Konservativ terapiya göz-burun kisəciyinin masajı və konyuktivitə yerli antibiotiklərlə müalicəsindən ibarətdir. Bəzi hallarda kanalın zondla tədqiq edilməsi də göstərilir. Qlaukoma göz yaşı axma, işıqdan qorxma və blefarospazma ilə aşkar olunur. Onun daha parlaq simptomu buynuz təbəqənin tutqunlaşmasıdır (bulanması). Buynuz təbəqənin azacıq şişməsi (əgər o simmetrikdirsə) yeni doğulan uşaqlar üçün norma sayılır. Asimetriya isə qlaukoma üçün xarakterikdir. Qlaukomanın erkən diaqnostikası və cərrahi korreksiyanın aparılması lazımdır.

Mədə-bağirsaq traktının anomaliyası

Mədə-bağirsaq traktının anomaliyasına Daun sindromlu uşaqlarda 12% hallarda rast gəlinir.

Daha tez-tez qida borusunun atreziyası, traxeya-qida borusu fistulu (dərin irinli yara), pilorostenoz, 12-barmaq bağırsağın atreziyası, Gırşprunq xəstəliyinə rast gəlinir. Bağırsaq keçməməzliyinin kliniki təzahürü cürbəcürdür. Daha erkən yaranan və daimi simptom qusmadır (tərkibi obstruksiya səviyyəsindən asılıdır). 12-barmaq bağırsağın stenozunda fater əmziyindən yuxarı qarın işləməsi zəifdir, yaşıldır. Fater əmziyindən aşağı obstruksiya zamanı düz bağırsaqda selik əmələ gəlir. Tam nazik bağırsaq keçməməzliyində mekoniy (nəcis) çəkilmir. Artıq uşağın həyatının 2-ci günündən başlayaraq susuzlaşma simptomları meydana gəlir. Aşağı bağırsaq keçməməzliyində intoksikasiya (zəhərlənmə) tezliklə şiddətlənir. Stenozlar zamanı mekoniy kiçik hissələrlə çəkilir.

Keçməməzlik səviyyəsini dəqiqləşdirmək üçün **şaquli vəziyyətdə** qarın boşluğunun xülasə rentgenoqrammasından başlamaqla, rentgenoloji müayinə etmək vacibdir. Mədənin qazla dolması, 12-barmaq bağırsaqda qazın olması, maneədən aşağı nazik bağırsaqda qazın miqdarının azalması yaxud da tamamilə olmaması, yüksək bağırsaq keçməməzliyi zamanı

mədədə və 12-barmaq bağırsaqda maye səviyyəsinin mövcudluğu və aşağı bağırsaq keçməməzliyində səviyyələr çoxluğuna diqqət edilir. Əməliyyata hazırlıq uşağın qızıqdırılması, tənəffüs və elektrolit pozulmalarının korreksiyası, mədənin dekompressiyası (zonda açıb saxlamaq) və mədənin yuyulmasından ibarət olur. Cərrahi stasionara keçirilmə də göstərilir.

İmmunoloji çatışmamazlıq

Uşaqlarda immunoloji çatışmamazlıq neonatal dövrdə tez-tez infeksiyon xəstəliklərə və allergik reaksiyalara meyilliliklə özünü büruzə verir. İmmunitet sisteminin əsas pozulmaları hüceyrə-vasitəçi immun reaksiyalarının, fəqositoz və anticisim-vasitəçi reaksiyaların dəyişikliyi. T-helper (CD4), NK-hüceyrələrinin azalması, interleykin 2 məhsulunun azalması aşkar olunur, bu zaman sirkulyasiya edən aktivləşmiş T-hüceyrələrinin, qranulositlər və interleykin 6-nın sayı artır. Spesifik qumoral cavab sirkulyasiya edən immunoqlobulinlərin ümumi sayının artması zamanı aşağı düşür.

Otolaringologiya

Daun sindromlu uşaqlarda eşitmə qabiliyyətinin aşağı düşməsi tezliyi 38-78 % təşkil edir. Əksərən onlarda qulaq kanalında qulaq kirinin ifrazı çoxalır, eşitmə sümüklərinin qüsurları, eləcə də yevstaxi borusunun disfunksiyası ilə əlaqədar olaraq orta qulaqda artıq mayenin toplanması ola bilər. Uşağın həyatının birinci ayında audioqram və dinamikada eşitmənin yoxlanılması göstərilir. Tez-tez yaranan orta otitlər konduktiv ağır eşitməyə və nəticədə nitqin inkişafında pozulmalara gətirib çıxarır.

Müalicə üçün cərrahi üsullar (adenektomiya) kimi konservativ üsullar da (yevstaxi borusunun kateterizasiyası, medikamentoz müalicə) tətbiq olunur. Traxeyanın intubasiyasının aparılması zamanı dar burun-udlaq yolu, iri dil və balaca qırtlaq qapağı **kiçik intubasiya borusunu** tələb edir.

Dayaq-hərəkətverici aparatın patologiyası

Əzələ hipotoniyası (tonusunun azalması) və birləşdirici toxumanın displaziyası çanaq-bud oynağının displaziyası, budun burxulması yaxud da çıxığı, diz qapağının dayanıqsızlığı, skolioz, yastıpəncə kimi müxtəlif ortopedik problemlərə gətirib çıxarır. Daun sindromlu uşaqlar həyatlarının 1-ci ayında ortoped tərəfindən müayinə edilməlidirlər.

Yeni doğulmuş körpələrdə mieloproliferativ reaksiyalar və kəskin leykoz

Yeni doğulmuş körpələrdə mieloproliferativ reaksiyalar aydın izhar edilmiş ola bilər və onların meydana gəlməsi zamanı onları kəskin leykozdan fərqləndirmək çətindir, amma dinamikada onlar itirlər. Leykoz şübhəsi olduğu təqdirdə hematoloqun məsləhətini almaq lazımdır.

Döşlə əmizdirmə zamanı çətinliklər

Çənə-üz aparatının quruluşundakı xüsusiyyətlər və əsəb sistemindəki inkişaf etməməzliliklə əlaqədar olaraq Daun sindromlu uşaqlarda yeni doğulma dövründə əksər hallarda döşlə əmizdirmə zamanı çətinliklər müşahidə olunur. İmmunitetin qüvvətləndirilməsi, otitlərin profilaktikası və nitqdəki pozulmalar zamanı Daun sindromlu uşaqların təbii yolla yedizdirilməsinə dair yardım işlərini aparmaq olduqca vacibdir.

Uşağın vəziyyətindən asılı olaraq onun döşlə əmizdirilməsi əks-göstəriş olduğu halda yedizdirilmə standart üsulla - süzülmüş (döşdən sıxılmış) südlə aparılır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, Daun sindromu öz-özlüyündə döşlə əmizdirmə üçün əks göstərici deyildir, buna görə də əmizdirmə zamanı əmələ gələn çətinlikləri aşaraq, ananın körpəsini döşlə əmizdirmək arzusuna dəstək olmaq lazımdır.

TİBBİ-GENETİK MƏSLƏHƏTLƏŞMƏ

Cədvəl 1. Daun sindromlu uşağı olan ailədə bu genetik patologiya ilə övladın doğulma riski.

Atanın yaşı	Ananın yaşı	
	35-40	41-46
34-ə qədər	0.4%	0.8%
35-40	0.6%	1.2%
41-46	1.3%	2.8%
46-dan çox	2%	4.1%

Cədvəl 2. Ailəvi Robertson translokasiyaları zamanı Daun sindromlu uşağın doğulma riski.

Translokasiya tipi	Daşıyıcının cinsi	
	Kişi	Qadın
21q22q	2%	7%
21qDq	2/4%	10%
21q21q	100%	100%

Valideynlərin normal kariotipi halında translokasiya forması zamanı risk sadə formada olduğu kimidir.

Prenatal diaqnostika üsullarının diaqnostik əhəmiyyəti

1. Ananın yaşı 35 -dən yuxarı olanda. Həssaslıq 30%.

2. Hamilənin qanının zərdabının biokimyəvi tədqiqi. Qadının qanının zərdabında fetoprotein artması, xorionik qonadotropinin səviyyəsinin aşağı düşməsi, qanın zərdabındakı ekstrojenlərin səviyyəsinin düşməsi, yaxud da sidiklə ekskresiyanın aşağı düşməsi dölün vəziyyətində pozulmaların əlamətləri ola bilər. Təyin edilmənin həssaslığı - fetoprotein (ananın yaşı ilə birgə) - 69%, spesifiklik (özünə məxsusluq) - 95%-dir. Hazırda zərdabın tərkibində α -fetoprotein, xorionik qonadotropinin və estriolun eyni vaxtda tədqiqinin daha tez (2 saata) həyata

keçirilməsinə imkan verən metodika işlənib hazırlanmışdır.

3.16 həftəlik müddətdə hüceyrələrin kariotipləşməsi ilə amniosentez. 0.5-1% hallarda hamiləliyin dayandırılması ağırlaşma verir.

4.10-12 həftəliyində xorionun biopsiyası. Hamiləliyin dayandırılması riski 2-5% təşkil edir.

5. USM. Boynun yan səthi sahəsində işıqlanmanın artırılmasının USM edilməsi zamanı Daun sindromlu uşaqlarda dəri “artıqlığı”nı aşkara çıxarmaq olar (boynun yan səthində artıq dəri qatı). 11-14 həftəlikdə bu fenomenin aşkar edilməsi Daun sindromunun skrining müayinəsinin effektiv üsulu oldu. Üsulun həssaslığı - 82.2%, spesifikliyi - 91.7%-dir.

USM diaqnostikasının digər üsulu dölün burun sümüyünün formalaşmasında ləngimənin aşkar olunmasıdır. Normal halda o, dölün bədəninin uzunluğu 42 mm. olduqda yaranır və gestasiya müddətinin artımı ilə uzunluğu böyüyür. Trisomiyalı 73% döllərdə 11-14 həftəlikdə burun sümüyü görünür. Artıq dəri qatının olması ilə burun sümüyünün olmaması əlaqəli deyil, və spesifikliyin artırılması üçün eyni vaxtda üsullar tətbiq oluna bilər. Əgər ananın yaşı 35-dirsə, dölün artıq dəri qatının olması ilə burun sümüyünün olmamasının aşkar edilməsi eyni vaxtda (yanlış-mənfi nəticələrin 1%-ində təsbit edilmiş rəqəmlərlə) həssaslığı 57%-dən 86%-ə qədər artırır. (Cədvəl 3).

Cədvəl 3. Daun sindromunun prenatal diaqnostikasının həssaslıq və spesifiklik üsulları.

Üsul	Yanlış-mənfi nəticə	Həssaslıq
Ananın yaşı 35-dən çox.	5%	30%
Ananın yaşı+ biokimyəvi testlər (α-fetoprotein və s.)	5%	60-70%
Ananın yaşı+boynun artıq dəri qatının aşkar edilməsi	5%	75%
Ananın yaşı+ biokimyəvi testlər (α-fetoprotein və s.)+ boynun artıq dəri qatının aşkar edilməsi	5%	85%
Ananın yaşı+boynun artıq dəri qatının aşkar edilməsi+ burun sümüyünün bərkiməsi	1%	85%
Bütün 4 üsul bir yerdə	1%	90%

Daun sindromu zamanı morfoloji əlamətlərə rast gəlmə tezliyi

“Yastı” sifət - 90%, braxisefaliya - 81%, yeni doğulmuş körpələrin boynunda artıq dəri qatı - 81%, antimonqoloid göz çəkikliyi - 80%, epikant - 80%, oynaqların hiperhərəkətliliyi - 80%, əzələ hipotoniyası - 80%, yastı peysər - 78%, qısa əl-ayaqlar - 70%, braximezofalangiya - 70%, 8 yaşdan yuxarı uşaqlarda katarakta - 66%, ağızın açıq qalması - 65%, diş anomaliyaları - 65%, 5-ci barmağın klinodaktiliyası - 60%, arka şəkilli damaq - 58%, burnun üst hissəsinin yastı olması - 52%, şırımlı dil - 50%, köndələn ovuc büküyü - 45%, qısa enli boyun - 45%, AÜQ - 40%, qısa burun - 40%, strabizm (çərgözlük) - 29%, döş qəfəsinin deformasiyası (kiləbənzər və ya qıfaoxşar) - 27%, qüzehin kənarlarında piqment ləkələri (Bruşfild ləkələri) - 19%, episindrom - 8%, stenoz və ya 12 barmaq bağırsağın atreziası - 8%, anadangəlmə leykoz - 8%.

ƏLAVƏ №2

DAUN SİNDROMLU UŞAQLARDA TEZ-TEZ RAST GƏLİNƏN ÜRƏK QÜSURUNUN SƏCİYYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Mədəciklərarası arakəsmənin defekti (MAAD)

Hemodinamikası

MAAD olduqda körpə doğulandan sonra arteriya qanı sol mədəcikdən sağa və ağciyər arteriyasına atılır və oradan ürəyin sol şöbəsinə qayır. Sağ şöbələrdə və ağciyər arteriyasında təzyiq atılmanın həcmi və ümumi ağciyər müqavimətiylə müəyyən edilir. Doğulmadan dərhal sonra defektdən çarpaz və ya sağ-sol atılma qeyd olunur. Ağciyər damarlarının quruluşunun fizioloji involyusiyasına görə ağciyər arteriyasında təzyiq düşür, qan dövranının kiçik dairələrinə atılması artır. Ağciyər damarlarının kompensator spazması əmələ gəlir, amma bu dövrdə hipertenziya “atılmış” xarakter” daşıyır. Qüsurun uzunmüddətli mövcudluğu şəraitində **ağciyər hipertenziasının** sklerotik fazası formalaşır. MAAD zamanı proqnozların və əməliyyatlara göstəriş verilməsi üçün ağciyər hipertenziasının dərəcəsi böyük əhəmiyyət daşıyır. Ağciyər hipertenziasının yüksək dərəcələrində operativ müdaxilə zamanı proqnoz arzu olunmayan olur. Ağır hipoksiya keçirən uşaqlarda ciyərlərin damarlarının quruluşundakı fizioloji involyusiya baş vermir və anadangəlmə ağciyər hipertenziası sərbəst patologiya kimi inkişaf edir. Mədəciklər arasında təzyiq qradienti

az olduqca ürəyin sağ şöbəsində və ağciyər arteriyasında olan təzyiqlə də qan dövranının böyük dairəsindəki təzyiqlə yaxın olur və proqnoz da daha pis olur.

Klinikası

Hərçənd ki, MAAD solğun tipli ürək qüsurdur, klinikada doğuşdan dərhal sonra sağ-sol mədəcik atmalarının saxlanması hesabına azacıq sianoz (göyermə) əmələ gələ bilər. Sonra sianoz itir. MAAD-in ilkin təzahürü kimi çox vaxt biventrikulyar tipli ürək çatışmamazlığı (NK) simptomlarıdır. NK simptomları (zəiflik, tərləmə, əzgin əmmə və alimentar hipotrofiya (orqanın həcmnin azalması), taxipnoe tipli ürək təngnəfəslik, davamlı öskürək, ciyərlərdə durğun xırıltı, hepatosplenomeqaliya) çox vaxt yanlış, pnevmoniya kimi şərh olunur. Bundan əlavə, pnevmoniya həqiqətən də kiçik dairənin hipervolemiyası zamanı tez-tez baş verən ağırlaşmadır. Ürək diametrcə böyümüş olur, ürək təkəni sola və sağa yerini dəyişir. Əl ilə yoxlama zamanı 3-4-cü sol qabırğa arası sistolik titrəyişi (ürək əzələsinin müntəzəm sıxılması) aşkar etmək olur. 1-ci tonla əlaqələndirilmiş 3-4-cü sol qabırğaarası, daha az hallarda isə 2-3-cü qabırğaarası sistolik küy eşidilir. Yüksək ağciyər hipertenziyası halında küy qısa olur, bu da proqnoza görə daha pisdır. Təzyiqin böyük qradiyentində isə mədəciklərarası küy daha davamlı olur.

Müayinənin nəticələri

EKG: hər 2 mədəcəyin sistolik və diastolik yüklənməsi əlamətləri (ağciyər hipertenziyasının inkişafına paralel əvvəlcə sol, sonra sağ mədəcəyin və sağ ürək qulaqcığının yüklənməsi artır). **Rentgenoqramda** arakəsmənin böyük defektlər zamanı ağciyər şəkli arterial tipli ürək güclənir, ağciyər arteriyasının qövsü şişir. Ürəyin forması spesifik deyildir. ExoKQ - defektin ölçüsü və yerləşməsini, mədəciklərin arasındakı təzyiqin qradiyentini və ağciyər hipertenziyasının təzahürünü müəyyən etməyə imkan verir.

Operativ korreksiyaya aid göstəricilər ağciyər hipertenziyasının ilkin inkişafı, refrakter ürək çatışmamazlığı, residiv edən pnevmoniyalar, 2-3-cü dərəcəli hipotrofiyadır.

Atrioventrikulyar kanal (AVK)

Tam formada hemodinamikası

Ürəyin 4 kamerasının hamısı öz aralarında əlaqədirlər. Hemodinamika böyük MAAD zamanı, ürək qulaqcıqlarıarası böyük defektdə müşahidə olunan dəyişikliklərin ahəngini təsvir edir və atrioventrikulyar klapanların çatışmamazlığı ilə tamamlanır. Son nəticədə sağ şöbələrin ifadə edilmiş həcmli yüklənməsi və ağciyər hipertenziyası inkişaf edir. Sonuncunun inkişafına ağciyər arteriyasının stenozu maneçilik törədə bilər.

Klinikası

Elə ilk günlərdən körpədə terapiyaya refrakterliklə fərqlənən biventrikulyar tip üzrə ürək çatışmamazlığı əlamətləri peyda olur. Auskultasiya zamanı 1-ci ton trikuspidal klapan mövqeyində güclənmiş, 2-ci isə qüvvətlənmiş və güclü parçalanmaya məruz qalmışdır. Döş sümüyünün sol kənarı boyunca, p. max. 3-4-cü qabırğalar arasında kobud, geniş irradiasiya olunan sistolik MAAD küyü eşidilir. Yuxarı hissədə isə mitral klapanın çatışmamazlığının sistolik küyü olur.

Müayinənin göstəriciləri

60-70% xəstələrdə **EKG**-də ÜEM-in (ürəyin elektrik mehvəri) **sol tərəfə** kənarlaşması, sağ mədəciyin yüklənməsi əlamətləri üzə çıxır. **Rentgenoqramda** - arteriya və vena tipləri üzrə ağciyər şəkli şiddətlənmiş, KTİ (kardiorakal indeksi) artmışdır, ürəyin kölgəsi xüsusən sol şöbələrin hesabına böyüyə, yaxud hətta dilatasiya kardiomiopatiya zamanı onu xatırlada bilər. Ağciyər arteriyasının müşayiətçi stenozu zamanı forma tetrada Fallonu xatırladır. **Ultrasəs müayinəsi** zamanı ürək qulaqcıqlarıarası arakəsmənin defekti (onun klapanlarla qovuşduğu yerdə), MAAD, bir (ümumi), yaxud da 2 atrioventrikulyar klapanın olması müəyyən olunur.

Operativ müalicə üçün göstərişlər

Tam forma zamanı ilkin cərrahi müdaxilə tövsiyə edilir. Radikal əməliyyatın aparılmasının qeyri-mümkünlüyü şəraitində Müller-Albert əməliyyatı aparılır (ağciyər arteriyasının daraldılması).

TETRADA FALLO (TF)

Hemodinamikası

Böyük MAAD-la qüsurun əksər variantlarında və ağciyər arteriyasının əhəmiyyətli dərəcədə stenozunda qan hər 2 mədəcikdən sistolaya, başlıca olaraq aortaya və daha az dərəcədə ağciyər arteriyasına daxil olur.

Kiçik dairənin hipovolemiyası hipoksemiyaya gətirib çıxarır. Ağciyər arteriyasının azacıq stenozu zamanı hipoksemiya, nəticə etibarilə də sianoz daha az ifadə olunur - bu tetrada Fallonun solğun formasıdır.

Klinikası

Qanın sağ mədəcikdən maneəsiz atılması səbəbindən TF zamanı **ürək çatışmamazlığı** erkən **inkişaf etmir**. Sianoz - TF-nun əsas simptomlarından biridir. Onun təzahürü ağciyər arteriyası stenozun dərəcəsi və AAA (açıq arterial axacaq) mövcudluğu ilə bilinir. Dispnoe tipi üzrə tənəffüs xarakteridir. Uşaqlar fiziki inkişafda geri qalırlar. Ürək kiçikdir. Auskultasiya zamanı uca 1-ci ton müəyyən olunur, p. max. 3-4-cü, yaxud da 2-3-cü sol qabırğalararası kobud sistolik “sürgünlük” küyü eşidilir. Ağciyər arteriyası üzərində 2-ci ton zəiflədilmişdir. MAAD küyü yoxdur. Uşaqlarda 3 aydan sonra ağciyər arteriyasının infundibulyar spazmaları ilə əlaqədar olaraq tövşümə-sianotik (apnoe, koma və qıcolmalara qədər) tutmalar ola bilər.

Müayinənin göstəriciləri

EKQ-da - sağ mədəciyin miokard hipertrofiyası əlamətləridir. Ciyərlərin **rentgenoqramında** - ağciyər şəkli zəifləmiş, ürək “taxta başmaq” görünüşündədir. ExoKQ-da qüsurun hər 4 əlaməti üzə çıxır, aortanın yerini dəyişmə göstəricisini, ağciyər stenozunun dərəcəsini və sağ mədəciyin hipertrofiyasını müəyyənləşdirmək mümkün olar.

Əməliyyata göstəriş

Bütün uşaqlara TF operativ korreksiyası göstərilmişdir. Təcili müdaxiləyə səbəb tövşümə-sianotik tutmalardır. Tez-tez tövşümə-sianotik tutmaları olan yeni doğulan körpələrdə və azyaşlı uşaqlarda bəzən sistem-ağciyər yaxud da arteriyalararası anastomozların qoyulmasından ibarət olan, palliativ əməliyyatlarla başlayırlar.

DAUN SİNDROMLU YENİ DOĞULMUŞ KÖRPƏNİN TİBBİ MÜAYİNƏSİNİN TƏQRİBİ PLANI

Həyatın ilk ayında yerinə yetirilən tədbirlər

1. Konsultasiya, genetica və qanın kariotip müayinəsi.
2. Pediatriın (neonatoloq) nəzarəti - əsas diqqəti mədə-bağırsaq traktının qüsurunun inkişafına, AÜQ, yuxuda apnoe, hipotireoz, çanaq-bud oynaqlarının displaziyasına yönəltmək lazımdır.
3. Tövsiyyə edilən müayinələr: qanın ümumi analizi, EKQ, ExoKQ, döş qəfəsinin Rg-i, NSQ (neyrosoqrafiya), T3, T4, TTH; göstəricilərə görə - çanaq-bud oynaqlarının Rg-i.
4. Okulistin məsləhəti - katarakta, keratokonus, qlaukoma, göz-burun kanalının keçməməzliyi xəstəliklərini istisna etmək məqsədilə göz dibinə baxış.
5. Ortopedin məsləhəti - göstəricilərə görə.
6. Endokrinoloqun məsləhəti - göstəricilərə görə.

Həyatın ilk ilində həyata keçirilən tədbirlər

1. Pediatriın nəzarəti (nitqin inkişafı üçün mühüm əhəmiyyət daşıyan döşlə əmizdirmənin vacib olmasına ananın inandırılması), qidalanmadakı pozulmaların korreksiyası, yoluxucu xəstəliklərin aşkara çıxarılması və müalicəsi, NK, yuxuda apnoe.
2. İl ərzində 3 kursdan az olmamaqla masaj (üzün masajı daxil olmaqla).
3. EKQ, ExoKQ, kardioloqun məsləhəti. Patologiya olduqda kardiocərrah yanında uçota alınması. NK zamanı xəstəxanaya yerləşdirmə.
4. Ortopedin məsləhəti, göstəricilərə görə çanaq-bud oynaqlarının displaziyasının korreksiyası.
5. Endokrinoloqun məsləhəti, əgər əvvəlcədən edilməyibsə, T3, T4, TTH (3 aya qədər).
6. LOR həkimin məsləhəti, audioqram (3 aylığına qədər və 8-10 aylığında). Rinit və otitlərin dəqiq müalicəsinin həyata keçirilməsi.
7. Okulistin məsləhəti, o cümlədən dinamikada göz dibinə baxış. Çəpəgözlüyün, nistaqmin, refraksiya pozulmasının aşkara çıxarılması.
8. Kinezoterapevtin (MBT (Müalicəvi Bədən Tərbiyəsi) həkimi)

nəzarəti və məşğələləri.

9. Pedaqoji yardımların mövcud növləri haqqında ailənin məlumatlandırılması, xüsusi ədəbiyyatın təqdim olunması.

10. Valideynlərə məsləhətlər - müavinətlərin təyin edilməsi məqsədilə Əhalinin Sosial Müdafiə orqanlarına, eləcə də hüquq məsələləri ilə bağlı əlil uşağı olan valideynlərin yerli ictimai təşkilatlarına müraciət olunması.

BAKIDA YERLƏŞƏN DAUN SİNDROMLU ŞƏXSLƏRİN ASSOSİASİYASI HAQQINDA:

2002-ci ilin əvvəlində Bakıda Zaqafqaziyada yeganə olan 80 uşaq və yeniyetməni özündə birləşdirən “Daun Sindromlu Şəxslərin Assosiasiyası” yaradılmışdır. Assosiasiyanın əsas məqsədi Daun sindromlu şəxslərin və həmçinin onların ailə üzvlərinin sosial-mədəni reabilitasiyası və cəmiyyətə inteqrasiyasından ibarətdir. Assosiasiyada uzun müddət müxtəlif səbəblər üzündən cəmiyyətimizdən kənar düşmüş uşaq və yeniyetmələr cəmləşib.

Assosiasiya 24 sentyabr 2003-cü ildən Ədliyyə Nazirliyində 1103-Q1-1475 saylı qeydiyyatdan keçərək tam hüquqi əsaslarla fəaliyyət göstərir. Assosiasiya bir qrup valideynin təşəbbüsü ilə yaradılmış və onun bütün işçiləri, həmçinin rəhbəri 8 ildən artıqdır ki, xeyriyyə məqsədilə təmənnasız xidmət göstərirlər.

Assosiasiyamızın nəzdində dünyanın bir çox ölkələrində tanınmış, 2003-cü ildə Vyanada keçirilmiş Beynəlxalq festivalda “Avropada analoqu olmayan teatr” kimi təsdiq edilmiş, artistləri I və II qrup əlil uşaq və yeniyetmələr olan “Dəcəllər” teatrı yaradılmışdır.

2007-ci ildə teatrın üzvləri Türkiyənin İstanbul şəhərində keçirilmiş festivala dəvət almış və orada uğurla çıxış etmişlər. 2004, 2007 və 2010-cu illərdə teatrın kollektivi Moskva şəhərində “Proteatr” II, III və IV Ümumrusiya Festivallarının iştirakçısı olmuş və nəticədə Ümumrusiya teatrlarının reyestri toplusuna daxil edilmişdir. 2009 və 2010-cu ilin may ayında bir neçə yeniyetmələrdən ibarət kollektivimiz Türkiyənin Adana şəhərində keçirilən 5-ci və 6-cı Beynəlxalq Əlil Gənclər Festivalında uğurla çıxış etmişlər.

Teatrın kollektivi dəfələrlə Dövlət Uşaq Filarmoniyası, M.Maqomayev adına Filarmoniya, Rəşid Behbudov adına Mahnı Teatrı, Aktyorlar Evi, Şəhriyar adına Mədəniyyət Sarayı, Dövlət Gənc Tamaşaçılar Teatrının səhnəsində öz konsertləri ilə uğurla çıxış etmişlər.

Bütün bu tədbirlər Assosiasiyanın rəhbəri tərəfindən Heydər Əliyev

Fondu, İdman və Gənclər Nazirliyi, Mədəniyyət və Turizm Nazirliyi və digər dövlət və özəl təşkilatlarının köməyi ilə təmənnəsiz olaraq təşkil olunmuşdur.

Teatrla yanaşı Assosiasiyanın nəzdində həmçinin rəqs, əl işləri, rəsm dərnəkləri fəaliyyət göstərir, 2006-cı ildən isə “Özümə qəlyanaltı hazırlayıram” aşıpazlıq məktəbi yaradılmışdır. Bu dərslər zamanı uşaqlar özlərinə müxtəlif yeməklər hazırlamağı öyrənirlər.

Daun sindromlu uşaqların əl işlərinin və rəsm əsərlərinin sərgisi dəfələrlə Dövlət Qalereyalarında, 2007-ci ildə isə Türkiyənin İstanbul şəhərində keçirilmişdir.

Qeyd edilən bütün Festival və konsertlərdə Assosiasiyamız diplom və sertifikatlarla mükafatlandırılmışdır.



Bunlarla yanaşı, Daun sindromu ilə doğulmuş uşaqların valideynlərinə kömək məqsədilə Assosiasiyamız tərəfindən hələ 2003-cü ildən hazırlanan 28 səhifəlik kitabçanın 2009-cu ildə nəşri həyata keçirilmiş, həmçinin 2010-cu ildə Rusiyanın “Daunsayd Ap” ilk yardım Mərkəzinin “Daun Sindromu. Faktlar” Valideynlər üçün vəsaiti Azərbaycan dilinə tərcümə edilib çap olunmuşdur. Kitabçalar doğum və uşaq evlərinə, internatlara pulsuz paylanılmaq üçün nəzərdə tutulub.

Məqsədimiz Daun sindromlu uşaqları olan ailələrə mənəvi dayaq göstərmək, 7-8 yaşına qədər Daun sindromu ilə doğulmuş körpələrlə düzgün davranmağı başa salmaq, cavan ailələrə yardım etmək və maarifləndirmək işlərini aparmaqdır.

Hazırda Assosiasiyamızın 1-7 yaş arası (məktəblərə hazırlıq) və 7-10 yaş arası (hərtərəfli inkişaf) Daun sindromlu uşaqlar üçün əlavə iki qrupun açılması prosesi həyata keçməkdədir.

Bakıda inkişafında xüsusiyyətlər olan uşaqlar üçün yardımçı məktəblərlə yanaşı, həmçinin inklüziv təhsilli bir neçə məktəb də var. Daun sindromlu uşaqlar artıq bu təhsil ocaqlarına, hətta digər uşaqlarla bərabər adi uşaq bağçaları və məktəblərə də gedirlər.

**AZƏRBAYCANDAKI YARDIM ALA BİLƏCƏYİNİZ MƏRKƏZLƏRİN
SİYAHISI:**

“Dəcəllər” Daun sindromlu Şəxslərin Assosiasiyası

Ünvan: AZ 1052, Azərbaycan, Bakı, akad. Ə.Rəcəbli prospekti, 16
Tel: (+994 12) 564 19 90; Fax: (+994 12) 564 55 74
Mob: (+994 55) 790 40 84; E-mail: office@dsa.az
Web: www.dsa.az

“Sosial Xidmətlər Təşəbbüsü” İctimai Birliyi

Ünvan: AZ1065, Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri, Cəfər Cabbarlı 44, Caspian Plaza, 12-ci mərtəbə
Tel: (+ 99412) 497 23 07; Fax: (+ 99412) 497 23 08 (dax. 108)
E-mail: office@mhi.az

“Çıraq” Uşaq İnkişaf Mərkəzi İctimai Birliyi

Sumqayıt şəh., 16-cı məhəllə, 20 Yanvar küç., (“Elit” mərkəzinin yanını)
Tel.: 018 645 24 09 (iş); 018 647 78 15 (ev) Hacıyeva Zeynəb
E-mail: 440@box.az

Uşaq Qaynar Xətt

Tel: (+994 12) 480 22 80; Mob: (+994 50) 680 22 80
E-mail: yardım@qaynarxett.az; yardım@usaqxett.az
Web-site: www.childhelpline.az

Ombudsman Azərbaycan Respublikası İnsan Hüquqları üzrə müvəkkili

Ünvan: Az1000 Bakı şəhəri, Hökumət evi, Üzeyir Hacıbəyov küçəsi, 40.
Tel: (+994 12) 493 74 22, 498 23 65; Fax: (+994 12) 4982365
E-mail: ombudsman@ombudsman.gov.az
Web-site: http://www.ombudsman.gov.az

İsmayilli rayonu Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiə Mərkəzi

Səyyar Xidmətlərin Gücləndirilməsi Layihəsi
Ünvan: İsmayilli rayonu, Heydər Əliyev prospekti, 55
Tel: (0178) 5 53 45; E-mail: mx.ismayilli@gmail.com

Quba rayonu Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiə Mərkəzi

Səyyar Xidmətlərin Gücləndirilməsi Layihəsi
Ünvan: Quba rayonu, Qəbələ, 17
Tel: (0169) 5 11 78; E-mail: mx.quba@gmail.com

De-İnstitutlaşma və Uşaq Müdafiəsi İdarəsi

Ünvan: AZ1008, Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri, Xətai prospekti, 49
Tel: (+ 99412) 496 34 98; E-mail: office@edu.gov.az
Web-site: http://www.edu.gov.az

Azərbaycan Respublikasının Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi

Əlillər, Tənha və Ahıllara Sosial Xidmətlərin Təşkili şöbəsi
Ünvan: Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri, S.Əsgərova, 85
Tel: (+ 99412) 596 50 08, 596 50 06

**Ünvanımız: AZ1052, Bakı,
Ə. Rəcəbli prospekti, ev 16, mən. 5
Tel: (99412) 564 19 90
Faks: (99412) 564 55 74
Email: office@dsa.az**

**Material “Daun Sindromlu
Şəxslərin Assosiasiyası”
tərəfindən toplanılıb.
Assosiasiyanın rəhbəri
Zərifə Məmmədova**



**Bu kitabça “Access Bank” ASC
tərəfindən maliyyələşdirilib.**

