



ASOCIAȚIA RIANA

pentru dezvoltarea vieții și sprijin familial

B-dul DACIA, nr. 13, bl. A1, sc. A, ap. 35, cod 610107,
PIATRA NEAMȚ, NEAMȚ, ROMÂNIA
C.I.F.: 26781177

Cont IBAN: R079 RZBR 0000 0600 1249 2765
RAIFFEISEN BANK, Ag. Pietricica, Piatra Neamț

Telefon fix: 0233.273993;

Mobil Vodafone: 0726.306068;

Mobil Orange: 0757.762760;

Email: asociatiariana@yahoo.com; asociatiariana@gmail.com

Internet: www.sindromuldown.ro; www.asociatiariana.ro

Facebook: <http://facebook.com/asociatiariana>



GRAFICELE DE CREȘTERE A COPIILOR CU SINDROM DOWN

5

Cuprins

Ce este sindromul Down?	1
Graficele de crestere ale copiilor cu sindrom Down	2
Circumferinta capului baieti SD 0-3ani	3
Circumferinta capului fete SD 0-3ani	4
Greutate baieti SD 0-3ani	5
Greutate fete SD 0-3ani	6
Lungime baieti SD 0-3ani	7
Lungime fete SD 0-3ani	8
Greutate baieti SD 2-18ani	9
Greutate fete SD 2-18ani	10
Inaltime baieti SD 2-18ani	11
Inaltime fetite SD 2-18ani	12
Bibliografie	

Bibliografie

UMBERTO FORMICA - *Aspetti medici della Sindrome di Down*. Milano, AGPD.

CRONK C, CROCKER AC, PUESCHEL SM, - *Growth charts for children with Down syndrome: 1 month to 18 years of age*. Pediatrics. 1988.

FERRI ROSA - *Il bambino con sindrome di Down. Tecniche di intervento nei primi anni*. Roma, Il Pensiero Scientifico, 1996.

HOBART ZAMBON ANNA - *La persona con sindrome di Down. Un'introduzione per la sua famiglia*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1996.

ANDERLINI LORENA - *La tua storia e la mia*. Bologna, Edizioni Devoniane, 1992.

HORROBIN J. MARGARET, RYNDERS E. JOHN - *Il bambino Down. Una Guida per genitori di bambini con sindrome di Down*. Roma, Il Pensiero Scientifico, 1982.



ASOCIAȚIA RIANA
pentru dezvoltarea vieții și sprijin familial

B-dul DACIA, nr. 13, bl. A1, sc. A, ap. 35, PIATRA NEAMT, NEAMT, ROMÂNIA
C.I.F.: 26781177 Cont IBAN: R079 RZBR 0000 0600 1249 2765
RAIFFEISEN BANK, Ag. Pietricica, Piatra Neamt
Telefon fix: 0233.273993;
Mobil Vodafone: 0726.306068; Mobil Orange: 0757.762760;
Email: asociatiariana@yahoo.com; asociatiariana@gmail.com
Internet: www.sindromuldown.ro; www.asociatiariana.ro

Traducere si adaptare: Lavinia Apopei Pruteanu

Tehnoredactare si prezentare grafica: Lorian Apopei Pruteanu

Mulumim AIPD Italia pentru sprijinul acordat si informatiile furnizate in realizarea acestui proiect.

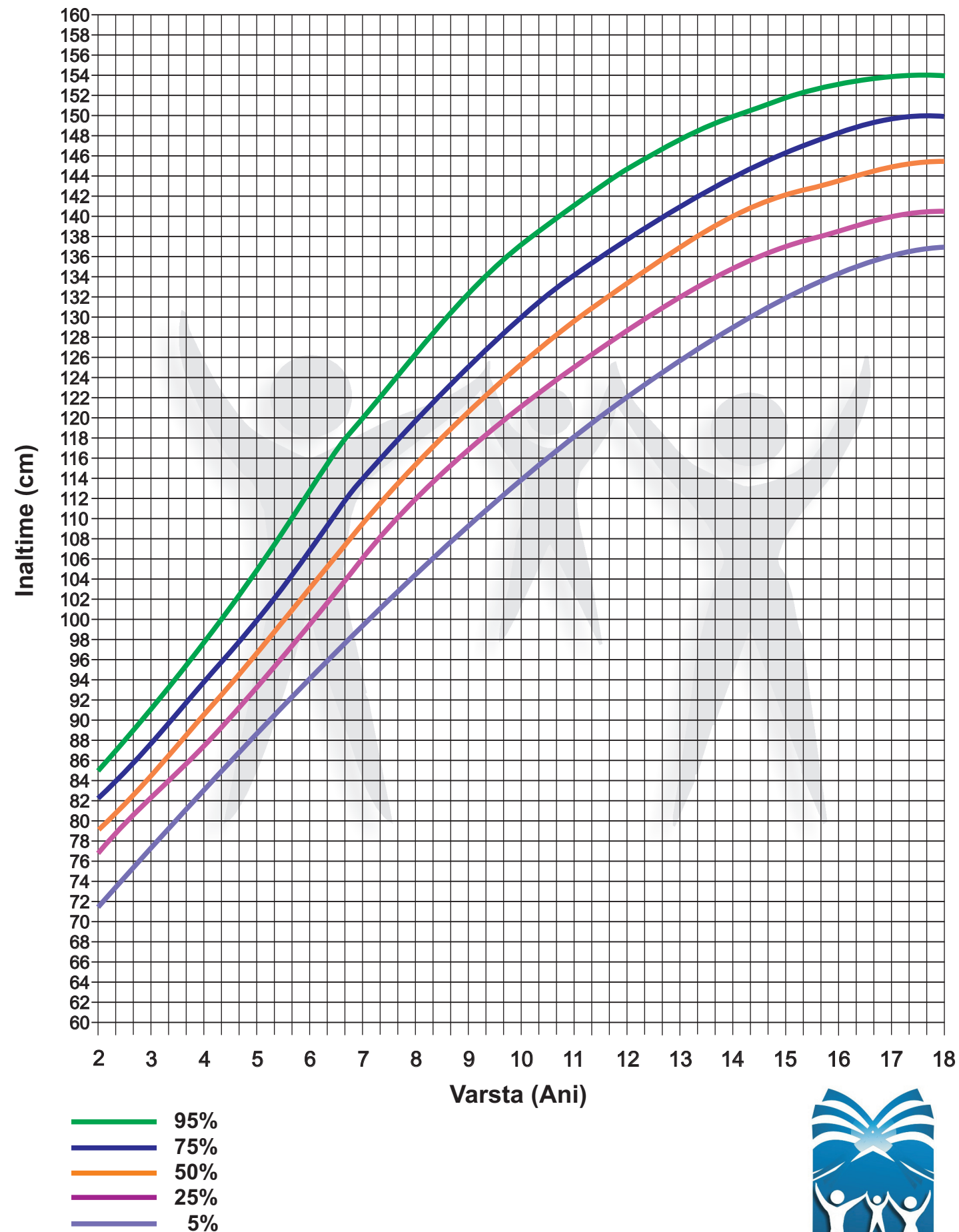


AIPD Nazionale
Viale delle Milizie, 106, 00192 Roma, Italia
Tel: +39.06.3723909, Fax: +39.06.3722510



Martie 2012 - Toate drepturile rezervate. Orice reproducere parțială sau totală este interzisă. Transmiterea electronică, mecanică, copierea sau înregistrarea prin orice fel de mijloace se va face numai cu acordul scris al:
Asociația Riana pentru dezvoltarea vieții și sprijin familial
B-dul Dacia, nr. 13, bl. A1, sc. A, ap. 35, Piatra Neamț.
www.asociatiariana.ro

Grafic de crestere pentru fete cu sindrom Down (2- 18 ani) INALTIME



Ce este sindromul Down?

Sindromul Down (trisomie 21) reprezinta o afectiune cromozomala (o afectiune din nastere, care este prezenta la copil inca din momentul conceperii) cauzata de prezenta unui cromozom 21 suplimentar.

In 1959, geneticianul de origine franceza, profesorul Jérôme Lejeune, a descoperit ca sindromul Down era cauzat de prezenta unei copii suplimentare a cromozomului 21, rezultand astfel un numar de 47 de cromozomi. Un „Sindrom” reprezinta o colectie de semne si caracteristici. Denumirea „Down” provine de la medicul englez, John Langdon Down, primul care a descris acest sindrom in anul 1866, cu aproximativ 100 de ani inainte ca acest cromozom suplimentar sa fie descoperit.

Toti copiii cu Sindrom Down prezinta un anumit grad de dificultate de invatare (retard mental) si o dezvoltare fizica incetinita si diferita (statura, greutate, perimetru cranian) de cei fara sindrom Down. Gradul de dezabilitate difera de la un copil la altul si este imposibil de apreciat in momentul nasterii cat de grav va fi.

De ce se naste un copil cu sindrom Down?

Sindromul Down este legat de o anomalie cromozomica; ce poate fi indentificata prin studierea cariotipului, dar nu se cunoaste cauza. Se stie doar ca varsta mamei poate fi unul dintre factorii determinanti, in sensul ca probabilitatea de a avea un copil cu sindrom Down creste in functie de varsta mamei.

Sindromul Down exista in orice tara, in orice rasa si in orice clasa sociala. Studiile nu au gasit nici o legatura intre acest tip de anomalie cromozomica si factorii ambientali. Nici tipul de dieta, nici bolile particulare, nici clima din diverse zone geografice nu au legatura cu cresterea sau descrestera incidentei prezentei sindromului Down.

De obicei sindromul Down este diagnosticat clinic in perioada neonatala sau la sugar, datorita dismorfiiilor evocatoare, care desi variaza la diferiti pacienti realizeaza un aspect fenotipic caracteristic. Nou-nascutul cu trisomie 21 are talia si greutatea sub limita normala corespunzatoare varstei, hipotonie musculara, hiperextensibilitate articulara si reflex Moro redus sau absent, reflexul rotulian este slab. Nou-nascutul prezinta craniul mic si rotund (brahicefalic), cu occiput aplatizat si fontanele largi care se vor inchide cu intarziere. Fata este rotunda, profilul facial este plat datorita hipoplaziei oaselor proprii ale nasului, iar fruntea este bombata. Fantele palpebrale sunt orientate oblic, in sus si in afara. Aproximativ jumatate dintre pacienti prezinta epicantus. Toti nou-nascutii cu sindrom Down trebuie examinati de catre un specialist pentru depistarea cataractei congenitale si a altor anomalii oculare (strabism convergent, blefarite, nistagmus, opacifierea cristalinului). Irisul poate avea un aspect patat (petele Brushfield). Aceste pete Brushfield sunt mici, albicioase, rotunde sau neregulate si se dispun ca o coroana la jonctiunea treimii mijlocii cu treimea externa a irisului. Urechile sunt mai jos inserate, mici, rotunde si displazice. Helixul are un aspect rulat, iar antehelixul este proeminent. Conductul auditiv este mic, iar hipoacuzia si surditatea poate afecta 50% din pacienti cu sindrom Down, la orice varsta. Gura este mica, deschisa, cu protruzie linguala. Limba este mare, brazdata de santuri (limba plicaturata, scrotala). Bolta palatina este inalta si ingusta. Gatul este scurt, gros, cu exces de piele pe ceafa. Mainile sunt scurte si late cu deget V ce poate prezenta brahidactilie sau clinodactilie (incurbare) si cu un singur pliu de flexie palmara (pliu simian). Spatiul interdigital I de la picior este mult mai larg comparativ cu normalul. Toracele poate fi in palnie, cu mameloane aplatizate si cifoza dorso-lombara. Aproximativ 40-50% dintre copiii cu sindrom Down prezinta malformatii congenitale cardiovasculare. Dintre acesti copii 30-40% pot prezenta defect septal atrioventricular complet. O alta malformatie congenitala cardiovasculara care poate sa apara este reprezentata de canalul atrioventricular comun. Pot fi prezente si anomalii digestive ca de exemplu atrezie duodenala, stenoza duodenala, hernie ombilicala si pancreas inelar. Coeficientul de inteligenta poate sa scada dupa primii ani de viata.

Desi unele probleme de sanatate sunt mai des intalnite la persoanele cu Sindrom Down toate aceste se regasesc si la restul populatiei.



Graficele de crestere ale copiilor cu sindrom Down

Aceste masuratori vor deveni un bun indicator despre starea generala de sanatate a copilului, in special in primii 3 ani.

Graficele de crestere sunt o unealta importanta de monitorizarea a dezvoltarii copiilor cu sindrom Down, dar sunt doar una din multele metode folosite pentru a ne asigura ca un copil creste si se dezvolt normal.

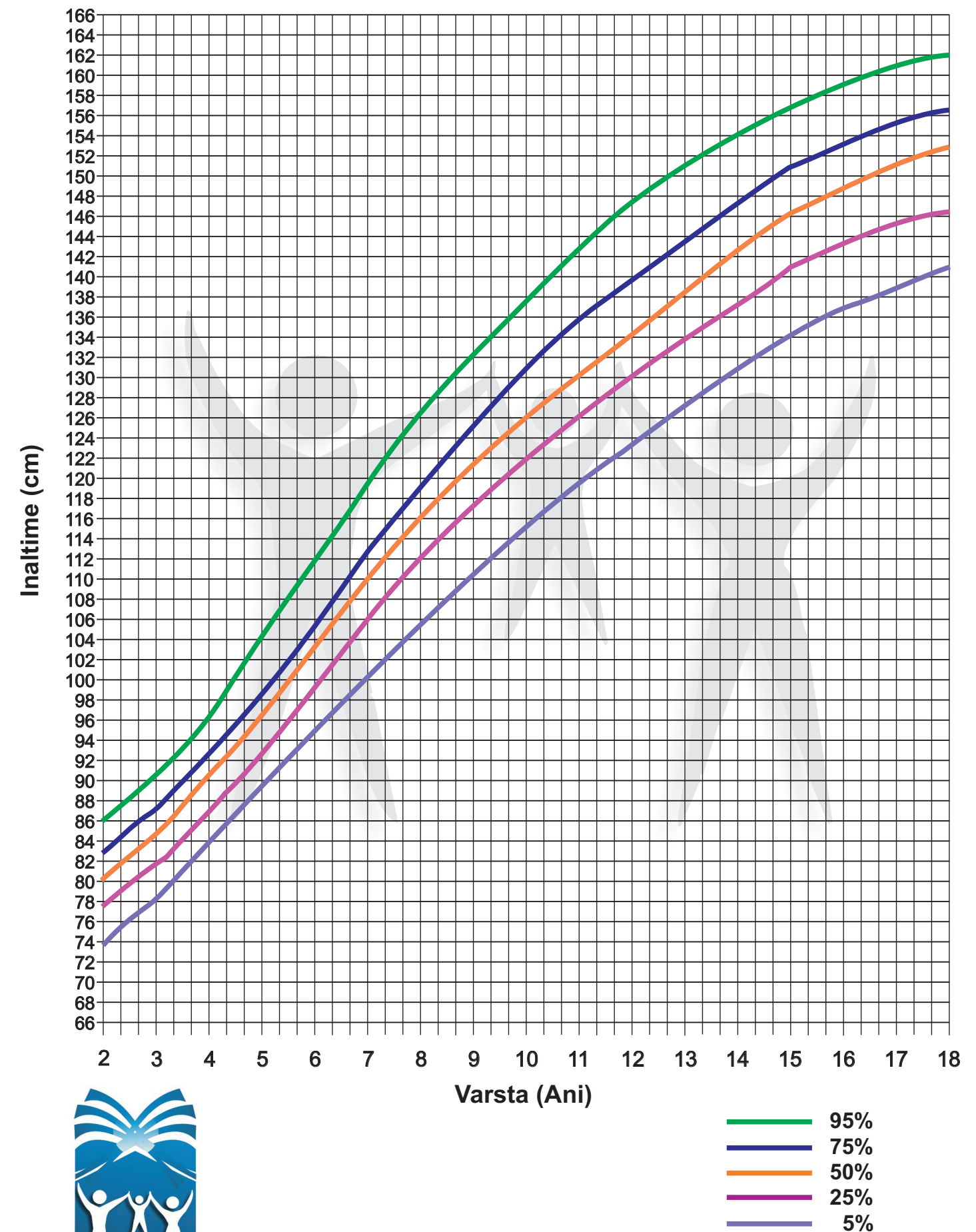
Puteti consulta graficele oferite de noi pentru a urmari si nota masuratorile facute la vizitele de rutina de la medic si orice nelamurire ati avea, discutati cu medical pediatru.

Curbele ce urmaresc procentajele, reprezinta procentul din copiii cu sindrom Down ce au aceeasi inaltime sau greutate. Procentul de 50% este inaltimea sau greutatea medie pentru fiecare grup de varsta, astfel incat 50% din copii vor fi peste acest punct si 50% sub aceasta valoare. Daca o fetita cu sindrom Down de 3 ani are 11 kg atunci ea se incadreaza in procentajul de 25% pentru aceasta varsta. Asta inseamna ca 75% din fetitele cu sindrom Down de 3 ani cantaresc mai mult decat ea dar si ca ea cantareste mai mult decat 25% din fetitele de aceeaasi varsta.

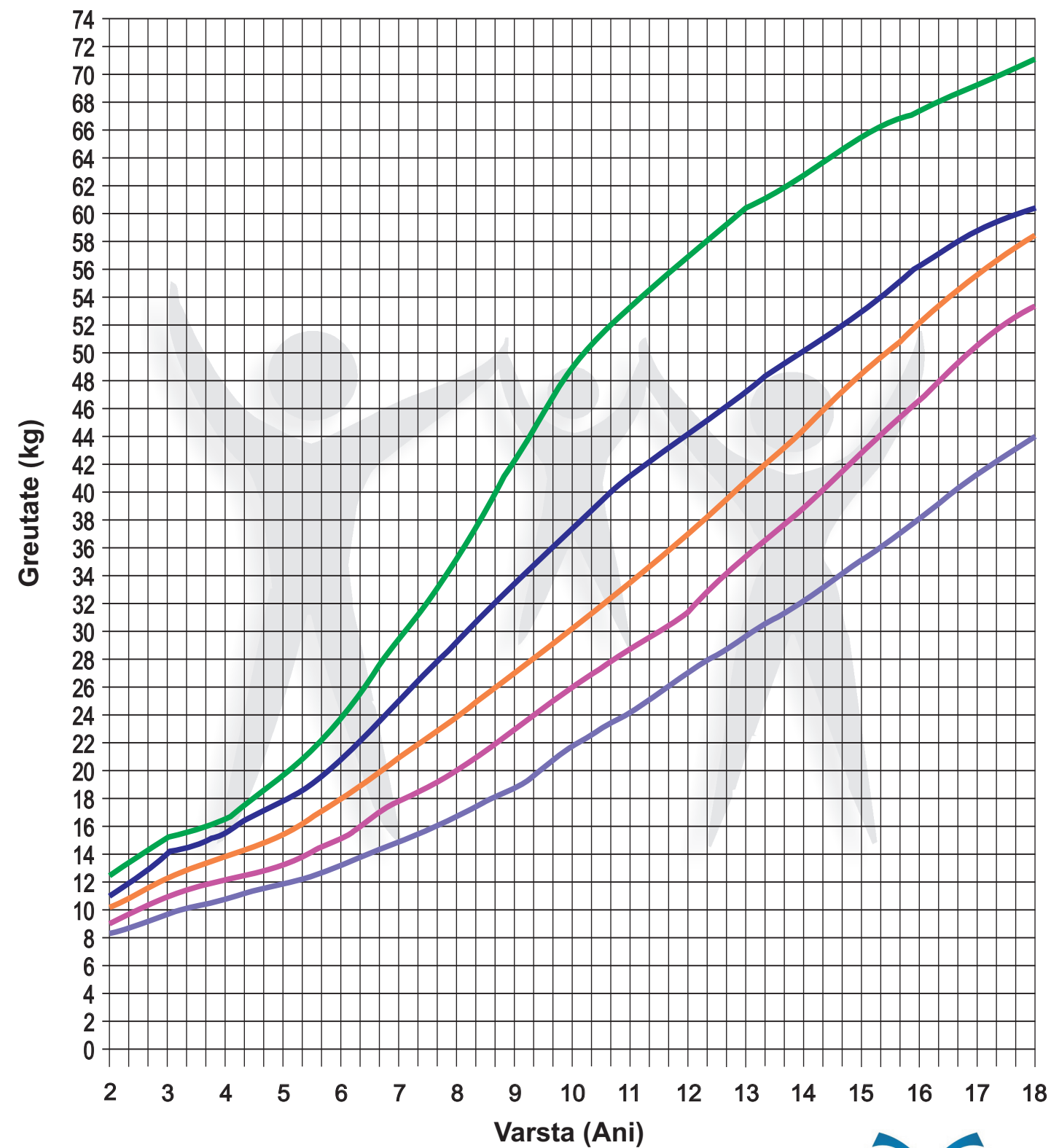
Felul in care copilul Dvs. creste poate fi mai important decat procentajul in care se incadreaza. Copiii care se incadreaza in grupul de 5% pentru greutate pot avea o dezvoltare normala daca viteza de crestere sau rata de crestere este normala. Este important sa urmariti o cifra cu diferite valori de inaltime si greutate in timp pentru a va da seama de rata de crestere a copilului.

Nu uitati! Multi factori influenteaza felul in care copiii cresc, inclusiv potentialul genetic (inaltimea parintilor si a altor membri ai familiei), problemele medicale si starea generala de nutritie.

Grafic de crestere pentru baieti cu sindrom Down (2- 18 ani) INALTIME



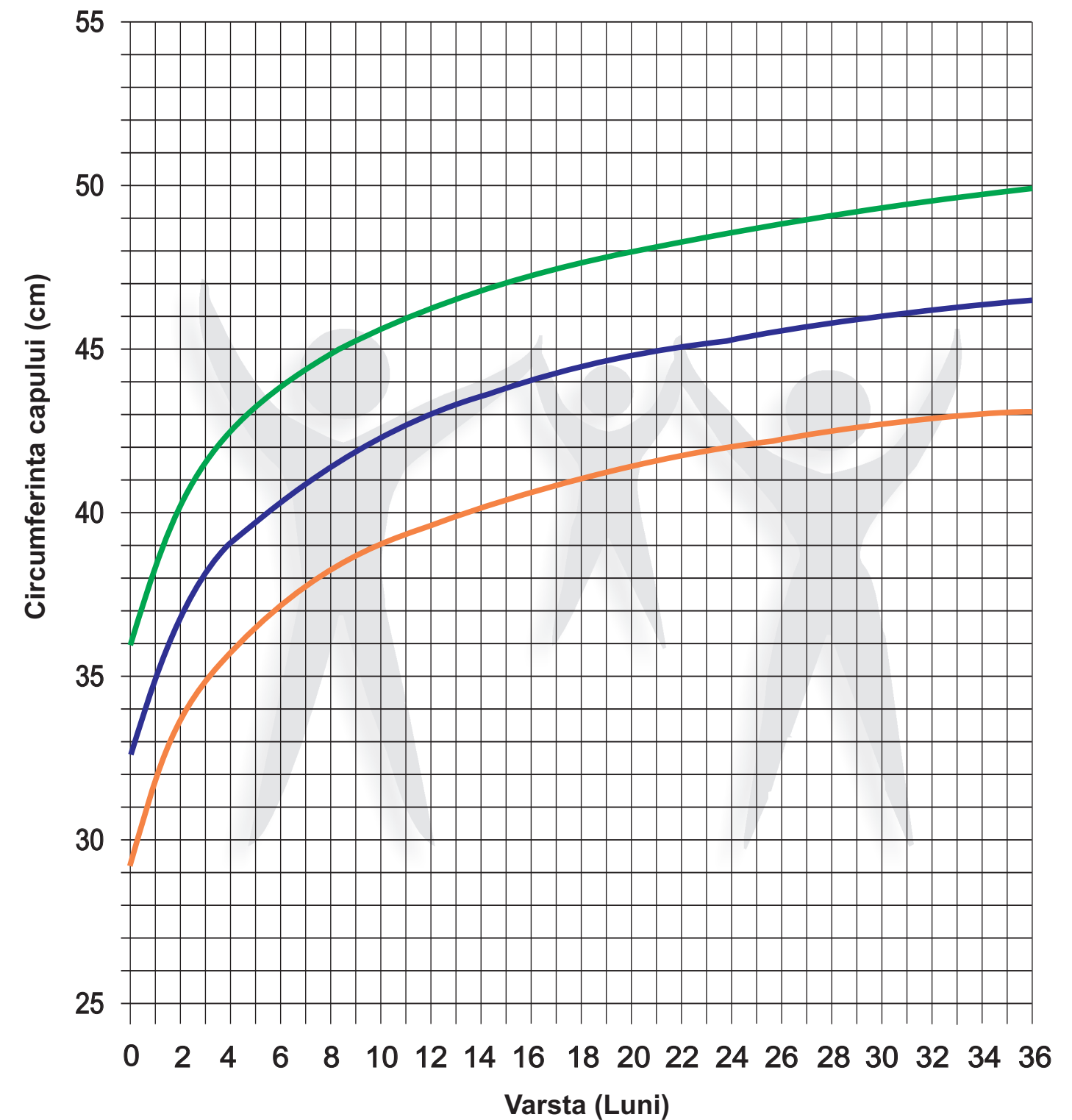
Grafic de crestere pentru fete cu sindrom Down (2- 18 ani)
GREUTATE



95%
75%
50%
25%
5%



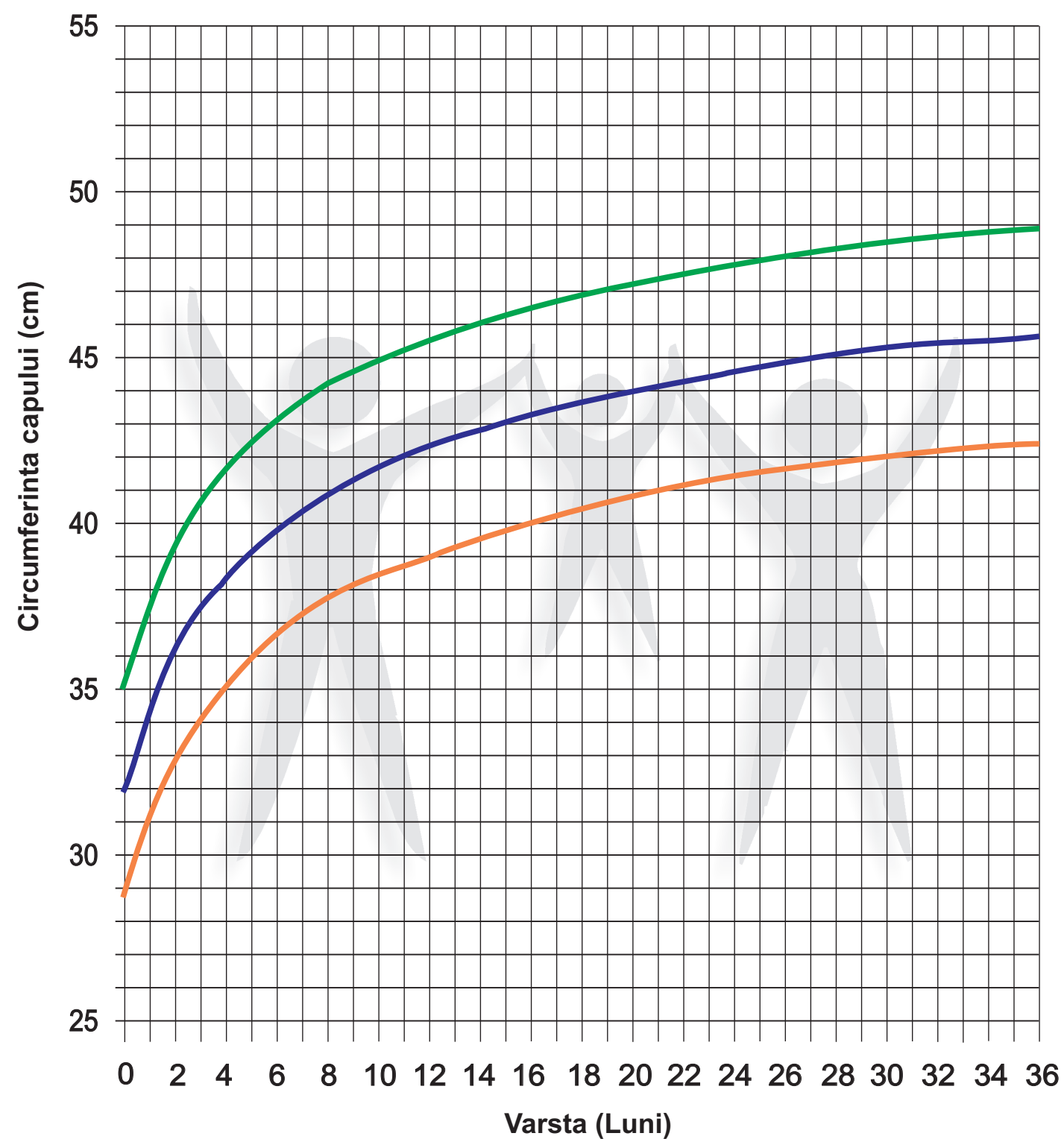
Circumferinta capului baieti cu sindrom Down (0- 3 ani)



+2% Dev. standard
50%
-2% Dev. standard



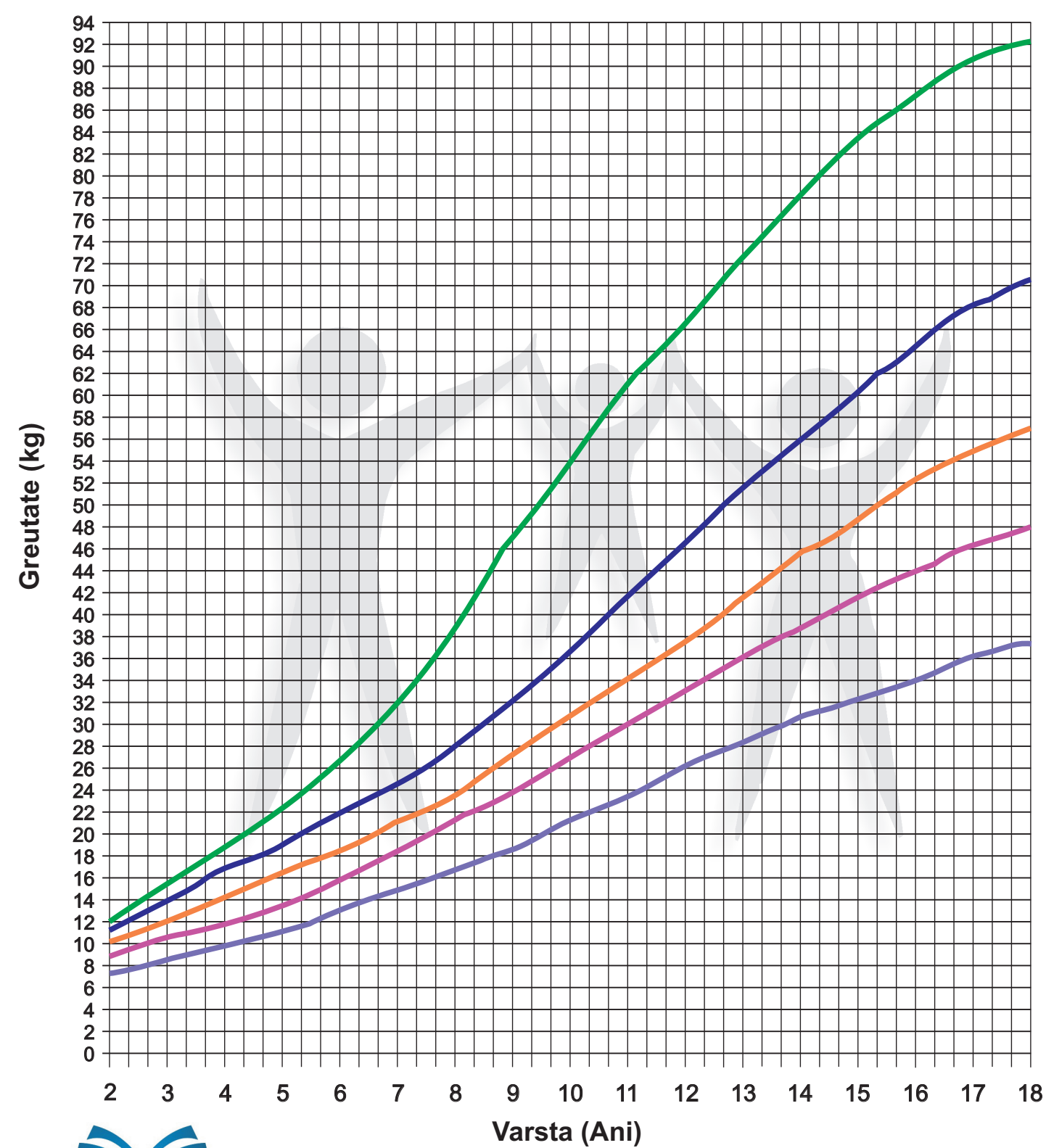
Circumferinta capului fete cu sindrom Down (0- 3 ani)



— +2% Dev. standard
— 50%
— -2% Dev. standard



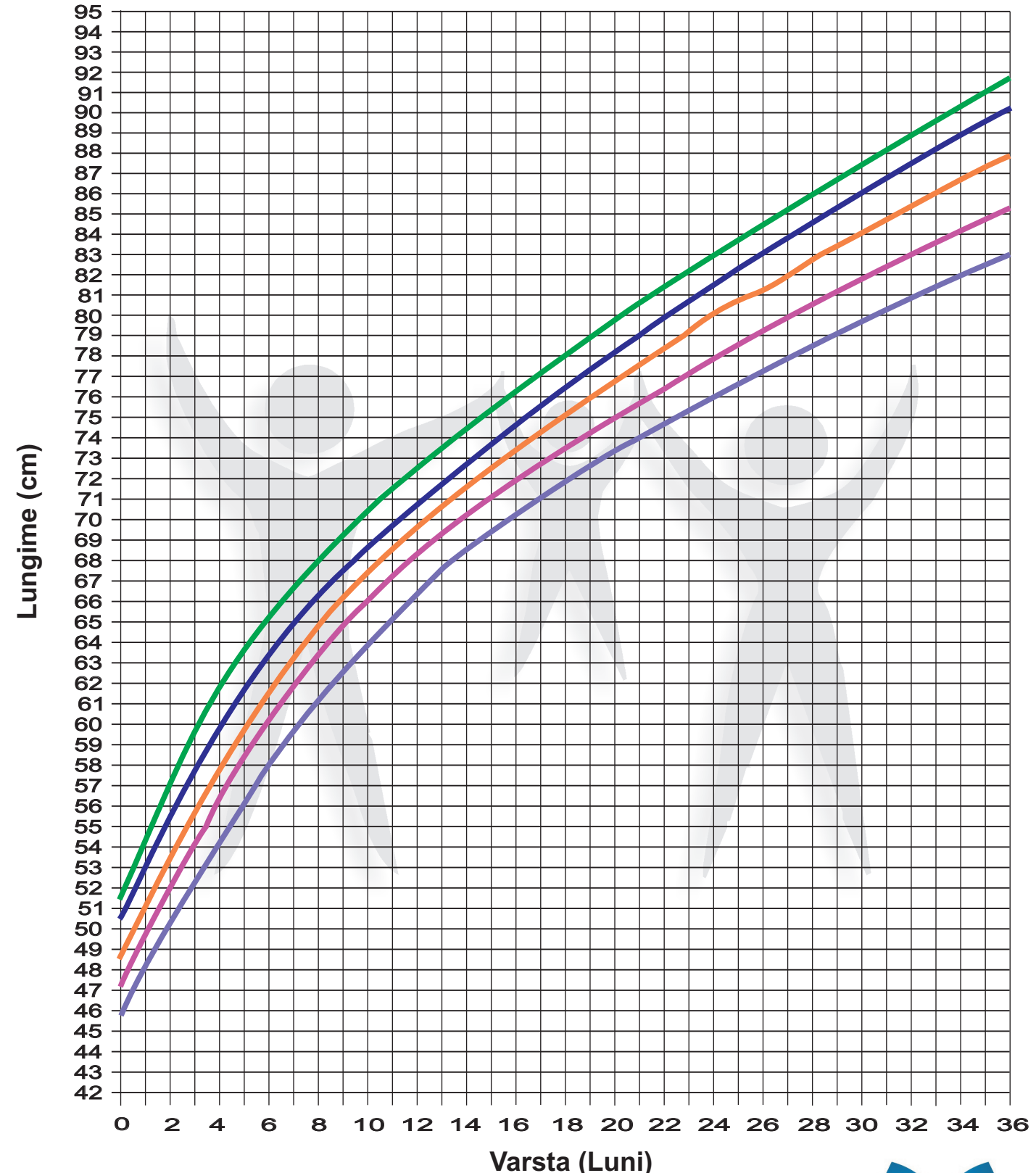
Grafic de crestere pentru baieti cu sindrom Down (2- 18 ani)
GREUTATE



— 95%
— 75%
— 50%
— 25%
— 5%



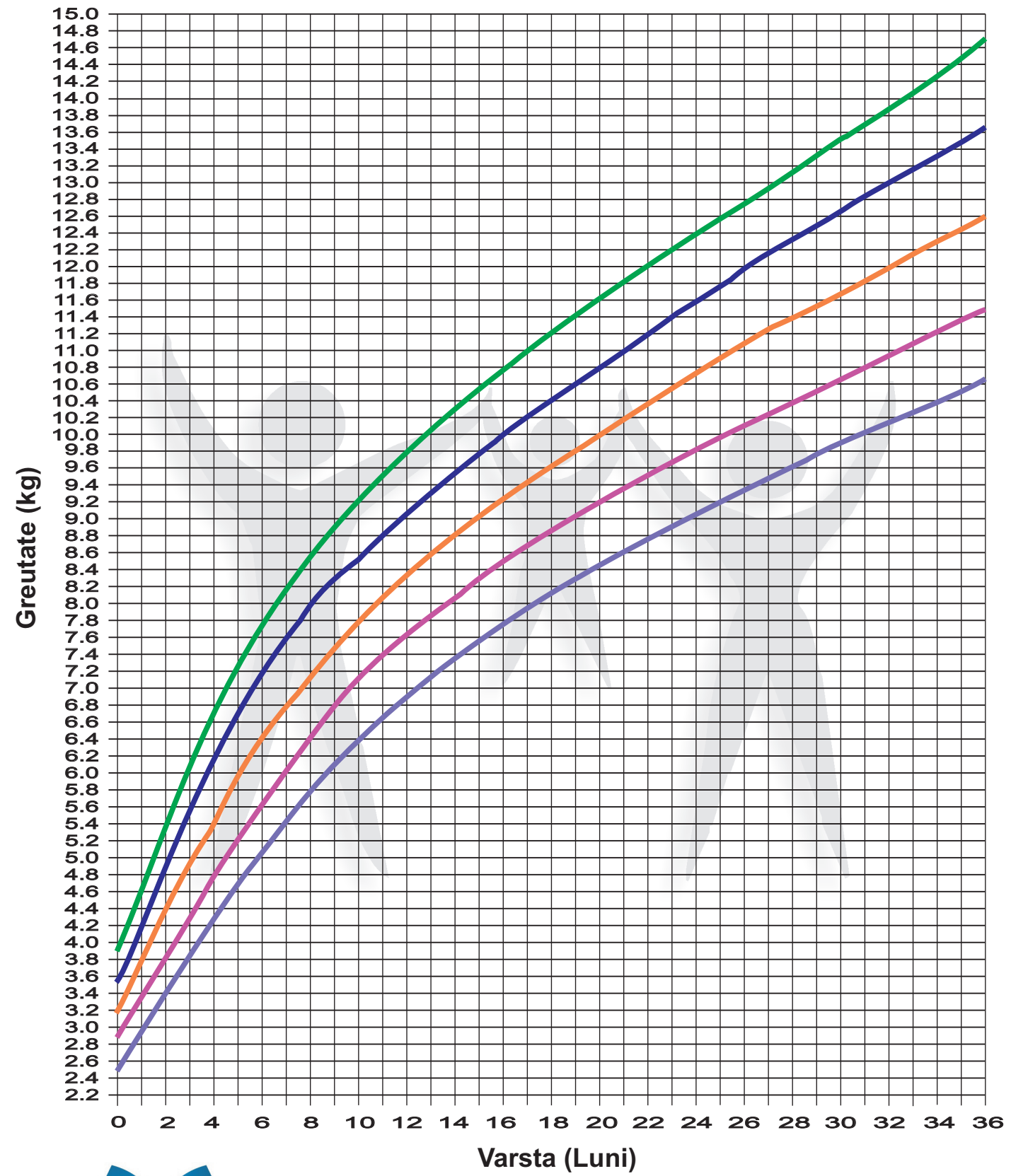
Grafic de crestere pentru fete cu sindrom Down (0- 3 ani)
LUNGIME



- 90%
- 75%
- 50%
- 25%
- 10%



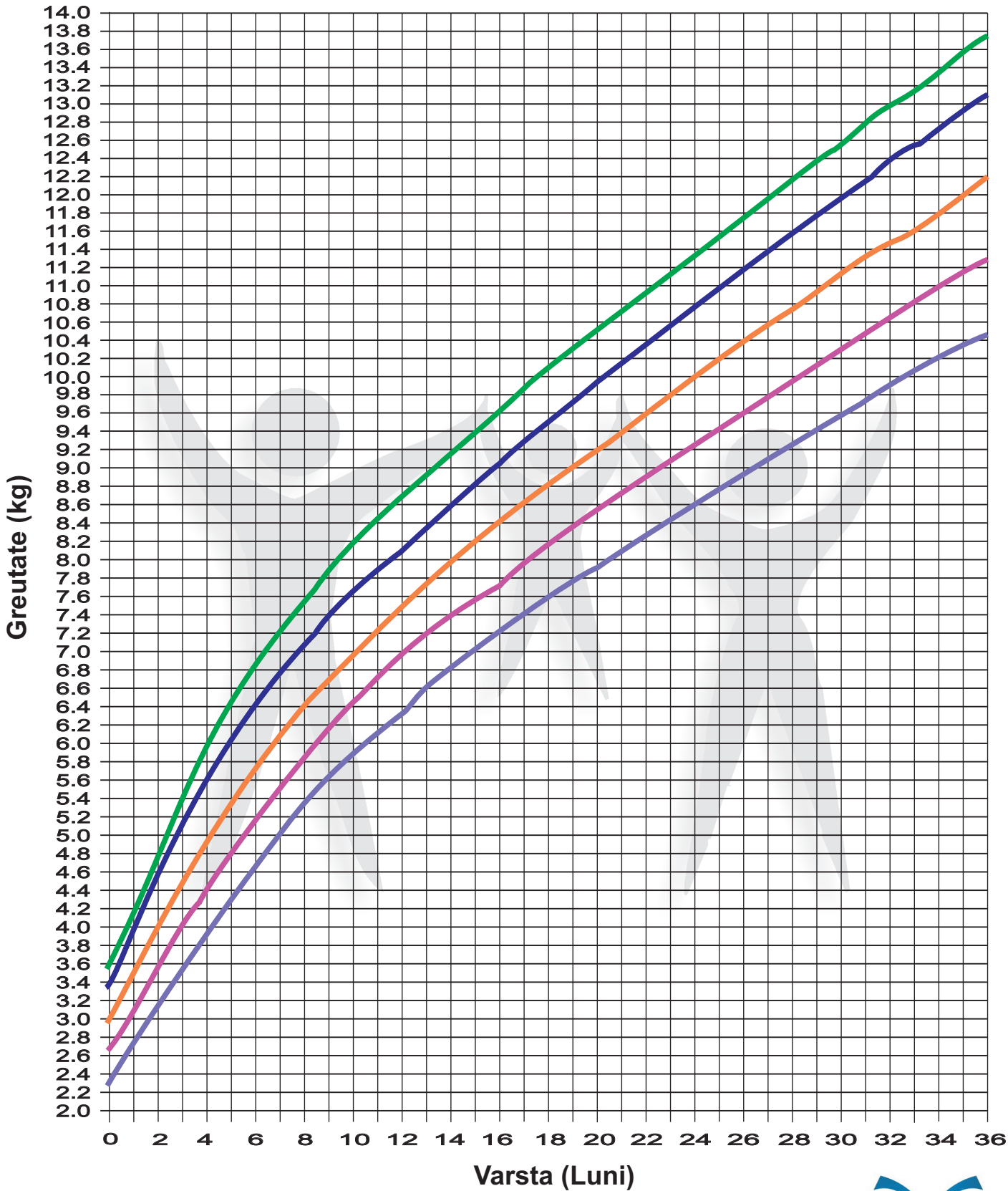
Grafic de crestere pentru baieti cu sindrom Down (0- 3 ani)
GREUTATE



- 90%
- 75%
- 50%
- 25%
- 10%



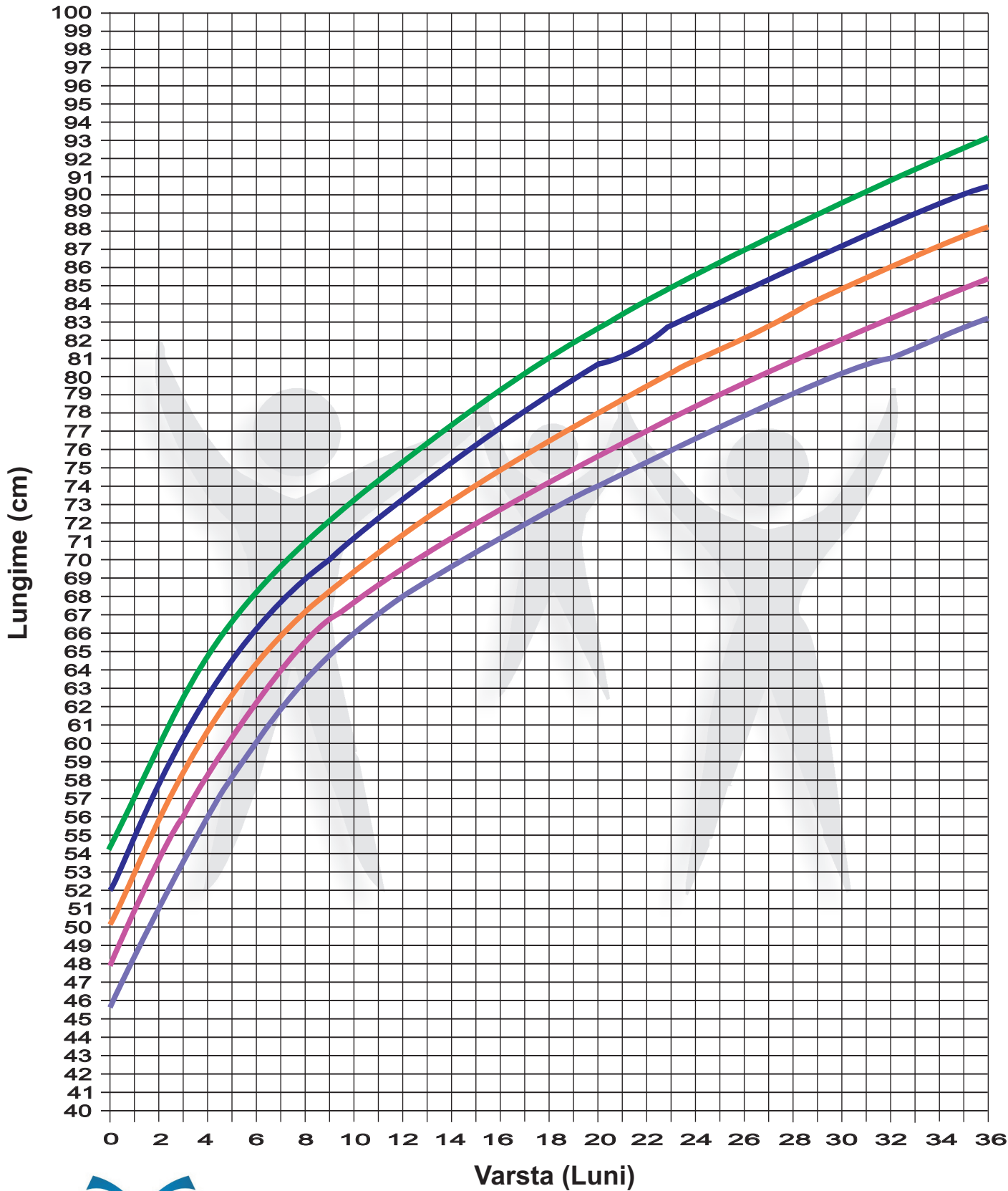
Grafic de crestere pentru fete cu sindrom Down (0- 3 ani)
GREUTATE



- 90%
- 75%
- 50%
- 25%
- 10%



Grafic de crestere pentru baieti cu sindrom Down (0- 3 ani)
LUNGIME



- 90%
- 75%
- 50%
- 25%
- 10%

