

Mövzu 1: Pediatriya və gigiyena elminin məqəd və vəzifələri. Uşaqların sağlamlığı və fiziki inkişafı.

Plan:

1. Pediatriya haqqında ümumi məlumat.
2. Gigiyena elminin məqsədi və vəzifəsi.
3. Uşaq sağlamlığı və fiziki inkişafı haqqında ümumi anlayış.
4. Uşaqların böyüməsi və inkişafı.
5. Uşaq orqanizminin sağlam böyüməsinin yolları.

Məktəbəqədər müəssisəsi tərbiyəçilərin əsas vəzifələrindən biri uşaqların sağlamlığının mühafizəsi və möhkəmləndirilməsidir.

Uşağın hərtərəfli harmonik üçün hər bir tərbiyəçi onun anatomik-fizioloji xüsusiyyətlərini, qidalanmasının gigiyenik əsaslarını, xarici mühitinin düzgün təşkilini, uşaq xəstəliklərinin səbəblərini, gedişini və qarşısının alınmasını, bədbəxt hadisələr və zədələnmələr zamanı ilk yardım tədbirlərini öyrənib bilməlidir.

“Pediatriyanın və məktəbəqədər yaşlı uşaqların gigiyenasının əsasları” kursu məhz bu məsələləri əhatə edir.

Pediatriya uşaq xəstəliklərinin baş verməsinin səbəblərini, onların gedişini və qarşısının alınmasını öyrənən bir elmdir.

Məktəbəqədər gigiyena bir elm olub xarici mühit amillərinin erkən və məktəbəqədər yaşlı uşaqların inkişafına olan təsirini öyrənir və yaş xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq onların sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə, harmonik inkişafına və məktəbəqədər müəssisədə düzgün tərbiyə edilməsinə istiqamətləndirən bir sıra tədbirlər hazırlayır. O, məktəbəqədər müəssisələri işçilərini lazımi qaydalarla və normativlərlə silahlandıraraq göstərir ki, həmin qaydaların gözlənilməsi bütün tərbiyə işinin müvəffəq aparılması, uşaqların normal fiziki və psixi inkişafı, sağlamlıqlarının yaxşılaşdırılması üçün zəmin yaradır.

Məktəbəqədər gigiyena uşaqlarda xəstəliklərin qarşısını alan gigiyenik tədbirləri hazırlayarkən pediatriya elminə əsaslanır.

“Pediatriya və məktəbəqədər gigiyena” elmi biologiya, təbabət, məktəbəqədər pedaqogika, psixologiya və başqa elmlər ilə sıx əlaqədə olub, öz tədqiqatlarında bu elmlərin təcrübəsinə və nailiyyətlərinə əsaslanır. Yaş fiziologiyası və yaş morfolojiyası məktəbəqədər gigiyenanın təbii elmi əsasını təşkil edir. Xüsusən, yaş fiziologiyası üzrə

biliklər, ali sinir fəaliyyəti qanunlarının öyrənilməsi erkən və məktəbəqədər yaşlı uşaqların təlim-tərbiyə prosesinin gigiyenası məsələlərin təşkilinə düzgün yanaşmaq üçün imkan yaradır.

Pediatriya və məktəbəqədər gigiyena elmləri qədim zamanlardan tədricən inkişaf etmişlər. Qədim Rusiyada iqlim şəraiti, məişət və gigiyena-sanitariya şəraitinin aşağı səviyyədə olması, məhsulun qıtlığı ilə əlaqədar olaraq uşaqlar arasında xəstələnmə və ölüm halları çox idi.

XV-XVIII əsrlərdə böyük rus alimi M. B. Lomonosov tərəfindən uşaqların sağlamlığını mühafizə etmək, uşaq xəstəliklərinin və ölüm hallarının qarşısını almaq üçün daim çalışmışdır.

Pediatriyanın təşəkkülündə dövlət xadimi olan İ. İ. Betskoj, professor N. M. Maksimoviç-Ambodik, professor S. Q. Zibelin böyük rol oynamışlar.

Bu dövrdə Rusiyada ilk pediatr, görkəmli həkim S. F. Xotovitski olmuşdur və uşaq xəstəlikləri üzrə "Pediatrika" adlı birinci rus dilində rəhbərlik əsər yazmışdır.

XIX-XX əsrlərdə prof. H. İ. Bıstrovun, N. P. Qundobinin, D. A. Sokolovun, F. F. Erismanın, A. P. Dobroslavinin, A. V. Molkovun və b. pediatriyanın və məktəbəqədər gigiyenanın inkişafında xidmətləri çox olmuşdur.

Oktyabr inqilabından sonra ölkəmizin pediatrlarının təcrübi və elmi-tədqiqat fəaliyyəti və uşaq səhiyyəsinin təşkili üçün həqiqi şərait yaradılmışdır. Ölkənin tibb fakültələrində və tibb inistutlarında məktəb gigiyenası kafedraları təşkil edilmişdir.

Sovet hökumətinin ilk dekretlərinə görə 15 yaşına qədər uşaqlar pulsuz qidalanma ilə təmin edilmiş və 14 yaşına tamamilə yetişməmiş uşaqların işlənməsi qadağan olunmuşdur.

Ana və uşaq mühafizəsi dövlət işi olub, qadının və uşağın sağlamlığını qorumaq, uşaqların xəstələnməsi və ölüm hallarına qarşı mübarizə, doğuşa yardım və qadın əməyinin mühafizəsini təşkil etmək kimi vəzifələri əhatə edir. Ölkəmizdə çoxlu qadın və uşaq sanatoriyaları açılmışdır.

Sovet pediatriyasının banisi professor K. N. Speranski görkəmli həkim və tədqiqatçı olmaqla uşaq səhiyyəsində də çalışırdı.

Sovet pediatriyasının, eləcə də uşaqların və yeniyetmələrin gigiyenasının inkişafında professor M. S. Maslovun, A. F. Turun, J. F. Dombrovskayanın, İ. İ. Molçanovun və b. əməyi çox olmuşdur.

Azərbaycanda inqilaba qədər yeni doğulmuş və körpə uşaqlar arasında ölüm halları çox idi. Ana və uşağın mühafizəsi işi yalnız sovet

hakimiyyəti qurulduqdan sonra həqiqi fəaliyyətə çevrilmiş və dövlət vəzifəsi formasını almışdır. Respublikamızda pediatriyanın banilərindən biri Universitetin tibb fakültəsində pediatriya kafedrasına rəhbərlik edən professor Əbülfəz Qarayev olmuşdur. Onun uşaq sağlamlığının mühafizəsində rolu böyükdür. Ə. Qarayev uzun müddət respublika elmi-tədqiqat Ana və Uşaqların Mühafizəsi İnstitutunun direktoru, Azərbaycan Uşaq Həkimləri Cəmiyyətinin, Azərbaycan SSR Səhiyyə Nazirliyinin elmi-tibb şurasının sədri olmuşdur.

Dərin biliyə və təcrübəyə malik olan J. J. Kindes- respublikamızın qocaman pediatrlarından olub, həkimlik fəaliyyətilə yanaşı bir sıra elmi-kütləvi əsərlər və monoqrafiya yazmışdır.

Professor Ə. Qarayevdən sonra prof. S.Q. Ştein uşaq xəstəlikləri kafedrasına rəhbərlik etmişdir. O, uşaq revmatizmi ilə mübarizə sahəsində çox iş görmüşdür.

Respublikamızın qocaman pediatrlarından biri də professor Z. A. Hüseynbəyov olmuşdur. O, görkəmli pedaqoq və alim kimi tanınmışdır. Respublikamızda hal-hazırda pediatriya kafedraları ilə yanaşı N. Nərimanov adına Azərbaycan Tibb İnstitutunda uşaqların və yeniyetmələrin gigiyenası, V. İ. Lenin adına Azərbaycan Dövlət Pedaqoji İnstitutunda məktəb gigiyenası kafedrası fəaliyyət göstərir.

Sağlamlıq uşaq orqanizminin işgörmə qabiliyyətinin və harmonik inkişafının zəruri amilidir.

Sağlam insan orqanizminin həyat fəaliyyəti xarici mühitlə tarazlaşmış olur. Sinir sisteminin vəziyyəti və onun müxtəlif amillərin təsirinə qarşı müqaviməti bu tarazlaşmada mühüm rol oynayır. Orqanizmin xarici mühitlə tarazlaşmasının cuzi də olsa pozulması funksional sistemlərin dəyişilməsinə səbəb olur. Belə insan sağlam hesab edilsə də onun orqanizmi sağlamlıqla xəstəlik sərhəddindədir.

Xəstəliyin baş verməsinin səbəbləri daxili və xarici ola bilər. Daxili səbəblərə irsiyyət, anadangəlmə xüsusiyyətlər; xarici səbəblərə isə-mexaniki amillər (zədələnmələr, yaralanmalar və s.); fiziki (elektrik cərəyanın təsiri, şüa enerjisi, atmosfer təzyiqi); kimyəvi (ağır metalların duzları ilə, kimyəvi zəhərlərlə zəhərlənmələr); bioloji amillər (xəstəliktörədən mikroblar, viruslar, ibtidailər, helmintlər və s.); qidalanma pozulmaları və eləcə də həyatın sosial şəraitləri aiddir.

Sağlamlığın vəziyyəti uşaqların “sanitar vəziyyətinin” obyektiv göstəricisidir.

Sağlamlığın vəziyyəti sağlamlıq səviyyəsini müəyyən edən dörd meyar üzrə qiymətləndirilir;

- 1) Xroniki xəstəliklərin olub-olmaması.
- 2) Orqanizmin əsas sistemlərinin funksional vəziyyətinin səviyyəsi.
- 3) Orqanizmin rezistentliyinin dərəcəsi.
- 4) Fiziki inkişafın dərəcəsi və onun harmonikliyi.

Keçiş SSRİ Səhiyyə Nazirliyinin Uşaqların və yeniyetmələrin gigiyenası institutu sağlamlıq vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsinin sxemini işləyib hazırlamışdır.

I qrup- normal fiziki və psixi inkişafa malik sağlam uşaqlar.

II qrup- funksional və bəzi morfoloji dəyişiklikləri, eləcə də keçirilmiş xəstəliklərdən sonra funksional dəyişiklikləri olan sağlam, tez-tez kəskin xəstəliklərə tutulan və orta dərəcəli görmə pozğunluğu olan uşaqlar.

III qrup-kompensasiya vəziyyətində olan xroniki xəstəliklərə tutulmuş, eləcə də əməyə və həyat şəraitinə uyğunlaşmanı pozmayan fiziki dəyişiklikləri, zədələnmə qalıqları olan uşaqlar.

IV qrup-əməyə və digər həyat şəraitinə uyğunlaşdırmanı çətinləşdirən, subkompensasiya vəziyyətində xroniki xəstəliklərə tutulmuş xəstə uşaqlar.

V qrup-dekompensasiya vəziyyətində olan xəstələr, I və II qrup əlillər.

Uşaqların fiziki inkişafı və sağlamlığı uşaq kollektivinin sanitar vəziyyətini təyin edir. Aparılan müşahidələr göstərir ki, uşaqların sağlamlığına və fiziki inkişafına təlim-təربiyənin düzgün təşkil olunmasının təsiri böyükdür. Sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsində fiziki inkişafın səviyyəsinə böyük əhəmiyyət verilir, çünki fiziki inkişaf əhalinin sanitar vəziyyətinin əsas göstəricisi olaraq həyat şəraitinin uşaq orqanizminə olan təsirini əks etdirir.

Fiziki inkişaf uşaq orqanizminin böyümə və formalaşma proseslərini müəyyən edir. “Fiziki inkişaf” məfhumunun iki mənası vardır; bir tərəfdən bu orqanizmin formalaşması, yetişməsi, digər tərəfdən isə hər müəyyən vaxt ərzində bu yetişmənin dərəcəsi deməkdir.

Nəticədə demək olar ki, fiziki inkişaf hər müəyyən vaxt ərzində yetişmə prosesini xarakterizə edən orqanizmin morfoloji funksional xassələrinin kompleksi kimi anlaşılır.

Uşaq və uşaq kollektivinin sağlamlığının və fiziki inkişafının öyrənilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Fiziki inkişafın və sağlamlığın fərdi qiymətləndirilməsi aparılmadan, yaş qruplarını xarakterizə etmək olmaz. Digər tərəfdən hər yaş dövründə uşaq kollektivinin fiziki inkişafının göstəricilərini, cinsi və sağlamlıq vəziyyətini bilmədən hər uşağın fiziki inkişafını obyektiv qiymətləndirmək olmaz.

Uşaq müəssisələrində uşaqların sağlamlığı, fiziki inkişafı üzərində tibb işçilərinin müntəzəm apardıqları müşahidələr, onların sağlamlığında və fiziki inkişafında olan çatışmamazlığı vaxtılı-vaxtında aşkara çıxarır və lazımi sağlamlaşdırıcı tədbirləri görürlər.

Fiziki inkişafı antropometrik üsulla öyrənilirlər. "Antropos"-yunan sözü olub-insan, "metr"-ölçü mənasında işlənir. Antropometriyada üç əsas göstərici nəzərdə tutulur ki, onlar da fiziki inkişafı müəyyən edirlər.

1. Somatometrik göstəricilər-boy, çəki, başın və döş qəfəsi dairəsinin ölçüsü, ətrafların uzunluğu. Bir yaşa qədər uşaqların boyunu uzanan vəziyyətdə üfüqi boyölçənlə, 1,5 yaşdan sonra taxta boyölçənlə, başın və döş qəfəsinin dairəsinə (çevrəsi) santimetrli lentlə ölçürlər. Uşaqların bədən çəkisi 1 yaşına qədər xüsusi kasalı uşaq tərəzisi ilə, böyük uşaqlarınki isə yoxlanılmış tibbi tərəzilərdə müəyyən edilir.

2. Somatoskopik göstəricilər-qamətin, fəqərə sütununun, ayaqların forması, dərinin elastikliyi, əzələlərin gərginliyi və cinsi üzvlərin inkişafı. Bu göstəricilər orqanizmin xarici əlamətlərini təsvir edir.

3. Fiziometrik göstəricilər-ağ ciyərlərin həyat tutumu və əzələ qüvvəsi.

Ağ ciyərlərin həyat tutumu spiometrlə, əlin əzələ qüvvəsi uşaq dinamometri ilə ölçülür.

Həmin bu göstəricilərin uşağın inkişafının müxtəlif yaş dövrlərində öyrənilməsində böyük əhəmiyyəti vardır, çünki bunlar müəyyən dərəcədə insanın fiziki inkişafının xüsusiyyətlərini əks etdirir.

Fiziki inkişaf dərəcəsini düzgün müəyyən etmək üçün bu göstəriciləri saz alətlərlə, çılpaq halda, səhər saatları dəqiq ölçmək lazımdır.

Uşaqların fiziki inkişafına yaşadığı mühitin təsiri də böyükdür. Ona görə də antropometrik üsulla alınan nəticələr həmişə şərti olaraq qəbul olunur.

Bundan başqa fiziki inkişafa mənfi təsir göstərən amillərdən-günəş işığının çatışmaması və coğrafi iqlim şəraitinin pis olmasını göstərmək olar.

Mövzu 2: Raxit xəstəliyi.

Plan:

1. Uşaq orqanizmində D vitaminin əhəmiyyəti.
2. Raxit xəstəliyinin əhəmiyyəti.
3. Raxit xəstəliyinin profilaktikası və müalicəsi.

Raxit-ümumi xroniki xəstəlik olub, mineral maddələr mübadiləsinin, xüsusən fosfor-kalsium mübadiləsinin pozulması ilə xarakterizə olunur. Bu zaman skelet sümüklərin müəyyən dəyişiklikləri və sinir-əzələ aparatının pozulması baş verir.

Raxit xəstəliyinə uşaq qidada D vitamininin çatışmaması və yaxud da heç olmaması hallarında tutulur. Uşaq dərisində yerləşən "D" provitamininin (erqosterinin) fəal vitaminə çevrilməsi-dəriyə günəşin ultrabənövşəyi şüalarının təsiri altında olur. Uşağın günəş şüaları altında az olması, yaxud qidada D vitamininin çatışmaması hipo-və avitaminoza gətirib çıxarır. Vaxtından tez doğulan, suni qidalandırılan və həzm pozğunluğu olan uşaqlar raxitə daha tez tutulur.

Raxit xəstəliyinin patogenezinin öyrənilməsində D vitamininin metabolimini bilmək vacibdir. D vitamini qanda sərbəst, eləcə də zülalla birləşmiş halda olur. Onun miqdarı metabolitlərinin miqdarından azdır. D vitamini bağırsaqlardan D_2 (erqokalsiferol) və D_3 (xolekalsiferol) vitamini şəklində öd duzlarının iştirakı ilə metabolizmə daxil olur. Bağırsaqlardan sorulmuş, eləcə də dəridə yaranmış D vitamini xüsusi vitamindaşyıcı zülallarla qaraciyərə daşınır, orada 25-hidroksilaza fermenti vasitəsilə oksidləşib, aktiv metabolitə çevrilir.

Uşaqlarda 2-3 aylarında artıq raxitin ilk əlamətləri meydana çıxa bilər və mərkəzi sinir sistemi tərəfindən erkən əlamətlərlə müşayiət edilir, belə ki, uşaqlar əsəbi olur, pis yatır, tez-tez diskinirlər. Onlar çox tərləyir, xüsusən başın ənsə hissəsi. Nəticədə ənsədə saçların tökülməsinə səbəb olur. Sonralar kəllənin bir sıra sümükləri, o cümlədən

ənsə sümüyü yumşalır və nazikləşir. Bu da kəllənin formasının dəyişilməsinə gətirib çıxarır.

Xəstəliyin bu mərhələsində lazımi müalicə aparılmazsa, sümüklərin yumşalması davam edib skeletin başqa sümüklərinə yayılır. Döş qəfəsi yanlardan sıxılır (“toyuq döşü”), yaxud sümüyü içəri basılır və qıfvari döş qəfəsi əmələ gəlir. Uşaq oturmağa başladığında onurğa sütununun formasının pozulması başlanır-dərin kifoz, skolioz baş verir; gəzməyə başladığında ayaqlar O, yaxud X şəklində əyilir.

Raxitin ağır hallarında çanaq sümükləri də dəyişilir, bu da qız uşaqları üçün gələcəkdə doğuş fəaliyyətinə mane olur.

Raxit xəstəliyi üçün sümüklərdə əlavə osteoid toxumasının əmələ gəlməsi xasdır. Bu zaman kəllənin üzərində alın və təpə sümüklərində girdələşmələr yaranır və başın forması dördbucaq xarakter alır, qabırğaların döş sümüyünə birləşdiyi yerdə sümük qalınlaşmaları əmələ gəlir (“təspeh”).

Ayrı-ayrı sümüklərin deformasiyasından tənəffüs çətinləşir, qan dövranı pozulur, həzm proseslərində dəyişikliklər əmələ gəlir, əzələlərin tonusu azalır, raxitə tutulmuş uşağın qarnı böyüyür (“qurbağa” qarnı).

Tənəffüsün və qan dövranının pozulması ilə əlaqədar olaraq uşaqlarda qanazlığı əmələ gəlir və onların infeksiyalara qarşı müqaviməti azalır. Belə uşaqlar qrip, qızılca, göyöskürək, dizenteriya və başqa xəstəliklərə daha tez tutula bilər, bu xəstəliklər uzun çəkir və ağırlaşmalar verir.

Raxitə tutulmuş uşaqlar sağlam uşaqlara nisbətən gec oturmağa, ayaqüstə durmağa və gəzməyə başlayır, gec diş çıxarırlar.

Ölkəmizdə əhalinin maddi-rifah vəziyyətinin, müalicəvi-profilaktik işinin yaxşılaşdırılmasından raxitə tutulma halları azalmış və onun təzahür əlamətlərinin ağırlığı xeyli yüngülləşmişdir. Amma raxitin yüngül formaları hələ də çoxdur, xüsusən payızda, qışda doğulan və Şimalda yaşayan uşaqlar arasında.

Profilaktikası. Raxitin profilaktikası antenatal dövrdən başlanır, postnatal dövrdə də davam etdirilir. Profilaktika spesifik və qeyri-spesifik xarakterli olur. Antenatal dövrdə qeyri-spesifik profilaktika hamilə qadınlarla aparılmalıdır. Gələcək ana gündüzlər təmiz havada

olmalı, rejimə diqqət yetirməli, tam keyfiyyətli-zülali maddələr, vitaminlər, kalsium, fosfor və başqa mikroelementlərlə zəngin olan qida ilə qidalanmalı, toksikozu, yaxud hər hansı bir xəstəliyi varsa, müalicə olunmalıdır. Əgər hamiləliyin axırncı iki ayı qış-payız aylarına düşürsə, spesifik profilaktika aparılmalıdır. Bu zaman yaxşı olar ki, ultrabənövşəyi şüa (10-15 seans) verilsin. D vitamininin preparatlarından vermək lazımdır

Postnatal dövrdə təbii qidalandırmanın təmin edilməsi, uşağın açıq havada sutkada 3,5-4 olması və qış mövsümündə uşaqların ultrabənövşəyi lampaları ilə şüalandırılması, meyvə-tərəvəzləri uşaq qidasına erkən daxil edilməsi mühüm yer tutur. Bununla uşaq orqanizmi lazımi vitaminlər və mineral duzlarla təmin olunur.

Müalicəsi. Müalicədə məqsəd kalsium-fosfor mübadiləsini normallaşdırmaq, D vitamini defisitini aradan qaldırmaqdır. Uşağın həyat şəraitini, rejimini yaxşılaşdırmaq, açıq havada (xüsusilə, gündüzlər) gəzdirmək, gigiyenik duz (dəniz duzu) və günəş vannaları qəbul etdirmək lazımdır. Təbii qidalanmada olanlara tərəvəz, meyvə şirələri, yumurta sarısı və kəsmik vaxtından əvvəl verilir. Qarışıq qidalanmada olan uşaqlara tərəvəz purelərindən hazırlanan qidaları vaxtından tez başlamaq, südün və sıyıqların miqdarını azaltmaq lazımdır. Bundan əlavə uşaqlara pankreantin, pepsin, abomin təyin olunur. Kalsium preparatları (kalsium-qlükonat 0,25-0,5 q, gündə 2-3 dəfə) təyin edilir.

Masaj və müalicəvi idmanın böyük əhəmiyyəti vardır. Bunlar uşağın sinir sisteminə müsbət təsir göstərərək, sümük və əzələlərdə gedən mübadilə prosesini aktivləşdirərək uşağın ümumi vəziyyətini yaxşılaşdırır.

Mövzu 3: Uşaqların qidalanmasının gigiyenası. Mədə-bağırsaq xəstəlikləri.

Plan

1. Qidalanmanın gigiyenası.
2. Zülallar, yağlar və karbohidratların qidalanmada rolu.
3. Mineral maddələr və vitaminlərin qidalanmada rolu.

4. Uşaqlarda həzm sistemini üzvlərinin gigiyenası.
5. Mədə-bağırsaq xəstəlikləri.

Uşaqların tamdəyərli qidalanması üçün bütün əsas qida maddələri- zülallar, karbohidratlar, yağlar, mineral maddələr, vitaminlər gündəlik rasionda yaşa uyğun miqdarda və nisbətdə olmalıdır.

Zülallar. Qidalı maddələr arasında zülallar zəruriliyinə görə xüsusi yer tutur. Uşaq yaşca nə qədər kiçikdirsə, onun zülala ehtiyacı bir o qədər artıqdır, çünki zülal həm enerji mənbəyi, həm də böyüyən orqanizm üçün plastik materialdır. Orqanizmdə 1 q zülal oksidləşdikdə 4,1 kkal enerji hasil olunur.

Uşaq qidasında zülal çatışmadıqda uşağın boy və çəki artımı, eləcə də zehni inkişafı ləngiyir, infeksiyalara qarşı müqaviməti azalır.

Tamdəyərli zülallara əsasən heyvani zülallar (ət, yumurta, süd, pendir, kəsmik) aiddir. Bitki mənşəli zülallardan isə buğdada, paxlalı bitkilərdə, kartofda tamdəyərli zülallar vardır.

Yağlar. Yağlar orqanizmin hüceyrələrinin tərkib hissələrindən olaraq, enerji və vitaminlər (A və D vitamini) mənbəyidir. 1 q yağ oksidləşdikdə 9,3 kkal istilik azad olur.

Yağlar həzm üzvlərində yağ turşularına və qliserinə qədər parçalanır.

Tamdəyərli və asan mənimsənilən yağlar südün və süd məhsullarının, qaymağın, xama kərə yağının, pendirin, eləcə də bitki yağlarıdır.

Karbohidratlar. Karbohidratlar da yağlar kimi enerji mənbəyi olub, orqanizmdə çox böyük əhəmiyyətə malikdir. Onların əsas hissəsi orqanizmə nişasta, saxarid və monosaxarid şəklində daxil olur. Orqanizmdə karbohidratlar qlükozaya qədər parçalanır və qana sorulur. Uşaqların yaşla əlaqədar olaraq karbohidratlara tələbatı müxtəlifdir. Orqanizmdə 1 q yağ oksidləşdikdə 4,1 kkal enerji hasil olunur.

Mineral maddələr. Mineral birləşmələr uşaq orqanizmində turşu-qələvi tarazlığını nizama salır, böyümə və inkişafa, sümükləşməyə, qanyaradıcı, əzələ, sinir toxumasının inkişafına təkanverici təsir göstərir.

Mineral maddələr çatışmadıqda müxtəlif növ maddələr mübadiləsinin pozulması baş verir.

Mineral maddələr arasında əzələ və sinir sisteminə, sümükləşmə prosesinə, qanın laxtalanmasına təsir göstərən kalsium mühüm yer tutur.

Böyüyən orqanizmin qida rasionunda mikroelementlər də olmalıdır. Mikroelementlər-manqan, kobalt, sink, ftor, yod və s. orqanizmdə az

miqdarda olub, həyat fəaliyyəti üçün zəruridir. Bunlar fermentlərin, hormonların tərkibinə daxil olaraq orqanizmdə gedən kimyəvi reaksiyaları sürətləndirir.

Vitaminlər. Uşaq qidasında vitaminlərin rolu böyükdür. Onlar orqanizmdə mübadilə proseslərini nizama salır, böyümə və inkişaf ilə əlaqədar olan müqaviməti artırır, fermentlərin tərkibində qanyaradıcı proseslərdə iştirak edir.

Vitaminlər qismən orqanizmdə əmələ gəlir, eləcə də qidanın tərkibinə daxil olur. Vitaminlər suda həllolunan və yağda həllolunan 2 qrupa bölünür. Suda həllolunanlara askorbin turşusu (C vitamini), tiamin (B₁ vitamini), riboflavin (B₂ vitamini), piridoksin (B₆ vitamini), yağda həllolunanlara-retinol (A vitamini), kalsiferol (J vitamini), filloxinon (K vitamini) aiddir.

Uzun müddət orqanizmdə hər hansı bir vitaminin olmaması avitaminoz, çatışmaması isə hipovitaminoz xəstəlik halına gətirib çıxarır. Bu zaman çəki artımı ləngiyir, sonra bədən çəkisi aşağı enir, uşaq süst olur, tez yorulur iştahası sönür, əsəbi olur, bəzən uşağın görmə qabiliyyəti zəifləyir, mədə-bağırsaq yolunun normal funksiyası pozulur.

Uşağın böyüməsi və harmonik inkişafı üçün lazımi miqdarda suyun qəbul edilməsi də vacibdir, çünki orqanizmdə gedən maddələr mübadiləsi prosesləri məhz suyun iştirakı ilə mümkündür.

Uşaq yaşca nə qədər kiçikdirsə, bədənə hər kq çəkisinə suya olan tələbatı bir o qədər artıqdır (qidanın tərkibində və ayrıca qəbul olunan su).

Mədə-bağırsaq xəstəlikləri: Düzgün olmayan qidalanma, dəyərsiz qida amilləri, temperatur dəyişiklikləri, qidanın qeyri-düzgün hazırlanması, bağırsaq və bağırsaqdan kənar infeksiyalar qidalanma və həzm pozğunluqlarına səbəb olaraq, onların əsas əlaməti olan ishallara gətirib çıxarır və müxtəlif ağırlaşmalarla nəticələnə bilər.

Mədə-bağırsaq yolunun anatomik-fizioloji, eləcə də maddələr mübadiləsinin xüsusiyyətləri ilə əlaqədar olaraq uşaqlarda südəmər dövrə həzm və qida pozğunluqları daha çox müşahidə olunur.

“Qidalanma” termini- geniş fizioloji anlayışdır və yeni toxumaların qurulmasını, əsas mübadiləni təmin edən proseslərdən təşkil olunmuşdur. Qida qəbulu, həzm, bağırsaqlardan sorulma, hüceyrə və toxuma mübadiləsi hər hansı bir bu proseslərin pozulması **qida pozğunluğuna** gətirib çıxarır.

Qidalanma pozğunluğuna səbəb infeksiyalardır və uzun çəkdikdə xroniki qidalanma pozğunluğuna-hiporofiyaya gətirib çıxarır (xüsusən südəmər uşaqlarda). Bu iki anlayış bir-birilə sıx əlaqədardır.

Kəskin mədə-bağırsaq xəstəlikləri əsasən infeksiyon xəstəliklər olub, geniş yayıla bilər. Bu xəstəliklərə uşaqlar həyatın ilk saatlarından tutula bilərlər.

Həzm pozğunluğu mədə-bağırsaq əlamətləri ilə (ishal, qusma və s.) yanaşı maddələr mübadiləsinin, eləcə də toxuma və üzvlərin ümumi pozulması ilə xarakterizə olunan ümumi xəstəlikdir.

Qidalanma pozğunluğu orqanizmin çəki və boy ölçülərində gerilik, çox vaxt mədə-bağırsaq tərəfindən əlamətləri olan ümumi xəstəlikdir.

Kəskin həzm pozğunluqları- dispepsiyalar.

Kəskin həzm pozğunluğu dispersiya adlanır. Sadə, parenteral və toksik dispepsiya ayırd edilir.

Sadə dispepsiyalar

Dispepsiyaya adətən qeyri-düzgün qidalandırma, vaxtsız qida qəbulu, qidada zülalların, yağların və karbohidratların qeyri-düzgün nisbəti, əlavə qidanın bir neçə yeni növünün birlikdə verilməsi, gigiyena və qulluq qaydalarına və suiçmə rejiminə riayət olunmaması səbəb ola bilər.

Sadə dispepsiyanın da bir neçə növü ayırd olunur:

1.Fizioloji dispepsiya. Bəzən sağlam, yaxşı inkişaf edən südəmər uşaqlarda həyatın ilk aylarından nəcisi yaşıl olur və nəcis ifrazatı gün ərzində 5-6 dəfəyə çatır. Buna səbəb bağırsaqların motor funksiyasının intensiv olmasıdır. Uşağın ümumi halı pozulmur, əhval-ruhiyyəsi yaxşı, yuxusu normal, dərisi çəhrayı olub, çəkisi ardıcıl artır. Bu hal uşağın həzminin fərdi xüsusiyyətlərindən və hər halda ana südünün tərkibindən asılı ola bilər.

2.Həddən artıq yedizdirmə nəticəsində baş verən dispepsiya uşağın narahat olması və nəcis ifrazının tezləşməsi ilə başlanır. Ana südü ilə qidalandırılan uşaq artıq qidadan onu qaytararaq özü azad olur.

Sadə dispepsiya xəstəliyinin əvvəlində qidanın qaytarılması, qusma (gündə 1-2 dəfə) baş verir. Nəcis ifrazı (defekasiya) gündə 8-10 dəfəyə qədər ola bilər. Uşağın qarnı köpür, dili quru, ağ rəngdə olur. Bəzən uzun müddət bədən hərəkəti subfebril olur. Uşağın çəkisi artmır, hətta o, arıqlamağa başlayır. Xəstəlik 5-7 gün çəkir. Ana südü ilə qidalandırılan uşaqlar tez sağalır və ağırlaşmalar baş verir. Ümumiyyətlə, xəstəliyə səbəb olan amil kənar edildikdə sadə dispepsiya sağalma ilə nəticələnir.

Parenterad dispepsiya

Parenteral dispepsiya adətən parenteral infeksiya nəticəsində baş verir. Xəstəliyin bu forması çox vaxt südəmər uşaqlarda müxtəlif ümumi yolxucu xəstəliklər zamanı baş verə bilər.

Toksik dispepsiya çox vaxt qeyri-düzgün qidalandırmanın, sadə dispepsiyanın nəticəsi ola bilər.

Toksik dispepsiya orqanizmin ümumi ağır xəstəliyi olub, ağır qusma, sulu nəcis, bədənin süstlüyü, ürək fəaliyyətinin pozulması və sinir sistemi tərəfindən ağır pozulmalar ilə xarakterizə olunur: şüür tutqunlaşır, yuxuculuq və digər ümumi beyin əlamətləri baş verir.

Toksik dispepsiya çox vaxt yayda, süni qidalandırılan, zəifləmiş uşaqlarda baş verir. Xəstəlik dərhal, ya da tədricən başlana bilər. Əvvəlcə qusma gündə 2-3 dəfə, sonra tezləşib fasiləsiz olur, hətta su içdikdə belə baş verir.

Qusmaya tezliklə ishal da qoşulur, defekasiyanın tezliyi sutkada 15-20 dəfəyə çatır. Əvvəlcə nəcis formalaşmış şəkildə, sonra isə normaya nisbətən daha duru, sulu və selikli, bəzən rəngsiz olur, turş, çürümüş qoxu verir.

Xəstəliyin əvvəlində ishal-mikrobları və zəhərli maddələri (toksinləri) bağırsaqdan xaric etmək üçün bir növ qoruyucu reaksiya kimi baş verir. Lakin o, getdikcə tezləşir və çoxlu miqdarda mayenin itirilməsinə səbəb olur. Dodaqları quruyur, qızarır, çox vaxt çatlayır. Dərisi quruyur, turqoru itir, bükümləri açılır.

Bu xəstəlik nəticəsində çox vaxt orta qulağın iltihabı-otit, mastoidit, ağ ciyərlərin iltihabı, ağızda süd yarası, xoralar, keratitlər, pielit, nefrit kimi ağırlaşmalar ola bilər.

Xəstə uşaq mütləq xəstəxanada müalicə olunmalıdır.

Profilaktika. Bu xəstəliklərin qarşısının alınması üçün uşaqlar imkan daxilində altı aylığına qədər ana südü ilə qidalandırılmalıdır.

Uşaqlarda həzm sistemi üzvlərinin gigiyenası.

Uşaq orqanizminin normal böyümə və inkişafı üçün ona daim qida lazım olur, çünki hər hansı bir fəaliyyət nəticəsində enerji sərf olunur. Qidalı maddələr isə enerjinin yeganə mənbəyidir. Qidanın qəbulu, mənimsənilməsi, qana sorulması və s. məhz həzm kanalında gedir.

Həzm prosesi ağız boşluğundan başlanır. Burada qida dişlər tərəfindən xırdalanır, ağız suyu tərəfindən islanır və fermentlərin təsirinə məruz qalır. Qida ağız boşluğundan qida borusu vasitəsilə mədəyə düşür. Mədənin divarları külli miqdarda həzm vəziləri ilə örtülmüşdür. Bunlardan bəzisi pepsin fermentini, digərləri isə xlorid turşusunu ifraz edir ki, bunlar da mədə şirəsinin tərkibinə daxildir. Burada qidanın həzmi başlanır. Sonra qida horrası 12 barmaq bağırsağa düşür və qaraciyərdə hazırlanan, buraya açılan öd axarları vasitəsilə düşən ödü və mədəaltı vəzidən ifraz olunan həzm şirəsinin təsirinə məruz qalır. Qida 12 barmaq bağırsaqdan nazik bağırsaqlara düşür ki, burada qidalı maddələrin qana sorulması gedir. Həzm olunmayan qida qalıqları yoğun bağırsaqlara düşür. Burada su sorulur və nəcis kütləsi formalaşır.

Yeni doğulmuş və körpə uşaqlarda ağız boşluğu nisbətən kiçikdir. Çeynəmə əzələləri hələ yaxşı inkişaf etməmişdir. Körpə uşaqlarda qida borusu yaşlı şəxsə nisbətən uzundur, forması qıfvaridir.

Mədə sol qabırğa altında yerləşir. Onun selikli qişası yaşlılara nisbətən bir qədər qalıdır. Yeni doğulmuş uşaqlarda mədə tutumu 30-35 ml, 3 aylığında 100 ml, 1 yaşında 250 ml olur.

Südəmə uşaqların bağırsaqları yaşlılara nisbətən uzundur. Bu dövrdə bağırsaqların uzunluğu bədən uzunluğundan 6 dəfə (böyüklərdə 4 dəfə) artıqdır. Bağıraqlar yeni doğulmuş uşaqlarda sterilidir. Doğulduqdan bir neçə saatdan sonra orada müxtəlif növ mikroblar yığılır (havadan, ananın döş gilələrindən, qul-qul əşyalarından). Yeni doğulmuş və körpə uşaqlarda qara ciyər nisbətən iri üzvdür və bədən kütləsinin 4%-ni təşkil edir.

Uşağın qara ciyəri qan damarları ilə zəngindir.

Qaraciyər maddələr mübadiləsinin bütün növlərində mühüm rol oynayır və bütün yad maddələr, zəhərlər, mikroblar üçün baryer vəzifəsini daşıyır. Qaraciyər öd hazırlayır. İlk aylarda öd az olur.

Mədədə qida bir sıra fermentlərin təsiri altında həzm olunur.

- 1) Südü kəsmikləşdirən qurşaq fermenti;
- 2) Zülalları peptonlara və albumozlara parçalayan pepsin.
- 3) Yağları qliserin və yağ turşularına parçalayan lipaza.

Mövzu 4: Tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri.

Plan

1. Qrip. Qripdən qorunmanın əsas yolları.
2. Pnevmaniya.

3. Laringit.
4. Kəskin rinit.
5. Vərəm.

Tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri.

Uşaq xəstəliklərinin strukturasında erkən və məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri tezliyinə görə mühüm yer tutur. Buna səbəb uşaqlarda tənəffüs üzvlərinin anatomik-fizioloji xüsusiyyətləridir.

Qrip

Qrip - qrip virusu tərəfindən törədilən nəfəs yollarının kəskin infeksiya xəstəliyidir. Qrip kəskin şəkildə olduqda sətəlcəm ilə nəticələnmə bilər, bu isə ölümə səbəb ola bilər. Xüsusilə sətəlcəmə tutulma halları azyaşlı və qoca insanlarda daha çox baş verir. Qrip səbəbiylə immunitet sistemi o qədər zəifləyir ki, digər infeksiyalara qarşı bir şey edə bilməz vəziyyət gəlir.

Əsas əlamətləri: Qrip simptomları virusa yoluxmadan 1 və ya 2 gün sonra başlayır. Adətən ilk simptomlar asqırma olur, lakin qızdırma da bura daxil edilir. Belə ki, yoluxmadan az sonra bədən temperaturu 38-39°C kimi qalxır. Bəzi insanlar qripi çox ağır formada keçirir, günlərlə yataqda qalır, bütün bədəndə, xüsusilə ayaqlarda və bəldə kəskin ağrılar keçirirlər. Qripin əsasən aşağıdakı simptomları olur:

- 1.Qızdırma və titrəmə;
- 2.Öskürək;
- 3.Bədəndə ağrılar (xüsusilə boğaz və baş ağrıları);
- 4.Halsızlıq;
- 5.Gözlərin yaşarması;
- 6.Gözlərin, boğazın, ağızın, sifət dərisinin, burunun qızarması.

Müalicəsi: Qripə tutulmuş xəstələrin böyük bir qismi evdə müalicə olunur. Lakin qrip ağır forma aldıqda xəstəni evdə saxlamaq onun vəziyyətinin daha da pisləşməsinə səbəb ola bilər. Xəstə qızdırmalı dövründə yataq rejimində qalmalıdır. Vitaminlə zənginləşdirilmiş məhsullar onun əsas qidası olmalıdır. Qripin qızdırmalı dövründə bol maye içmək məsləhətlidir, çünki yüksək qızdırması olan insan böyük

həcmdə maye itirir. Xəstə olan otağın mütləq havası dəyişdirilməlidir. Nurafen, Panadol, Colderx və s. dərmanlardan istifadə olunur.

Kəskin Rinit (Zökəm)

Kəskin rinit uşaq yaşlarında tez-tez baş verən xəstəlikdir. Adətən bu grip, qızılca və digər infeksiyalarının başlanmasının təzahürü kimi meydana çıxır. Rinit xəstəliyinə səbəb termiki, kimyəvi və mexaniki qıcıqlayıcılar (toz, his, kömür hissəcikləri və s.) ola bilər.

Grip xəstəliyi zamanı baş verən kəskin rinit çox vaxt bu xəstəliyin başlıca əlaməti kimi qala bilər.

Anatomik cəhətcə kəskin rinit burnun selikli qişasının şişməsi, selik-irin ifrazatın əmələ gəlməsidir.

Onun əlamətlərindən burundan selik-irin ifrazatı, ümumi halsızlıq, bədən hərarətinin artması, burunla tənəffüsün çətinləşməsi, südəmə uşaqlarda əmmənin çətinləşməsi və narahat olmalarını göstərmək olar. Sonralar qulaq tərəfindən (otit) və aşağıdakı tənəffüs yolları tərəfindən ağırlaşmalar (bronxit, pnevmoniya) baş verə bilər.

Profilaktika: uşaq bədəninin möhkəmləndirilməsi, düzgün və dəyərli qidalandırma, infeksiyaların qarşısının alınması.

Laringit

Kəskin laringit çox vaxt rinit xəstəliyinin ağırlaşması kimi, yaxud da qızılca, grip və respirator virus infeksiyaları zamanı baş verə bilər.

Xəstəliyin başlanğıcında zökəm, bəzən öskürək əmələ gəlir. Bir neçə saatdan, yaxud 1-2 gündən sonra bədən hərarəti artır və öskürək hürücü, kobud olmağa başlayır. Xəstənin səsi tamam bata bilər. Südəmə uşaqlarda kəskin laringit, bronxit, pnevmoniya kimi ağırlaşmalar verə bilər.

Laringit bəzən yalançı krup (inaq) xəstəliyi şəklində də ola bilər. Bu zaman iltihab yuxarı tənəffüs yollarından onların bağaltı aparatına yayılır. Nəticədə tənəffüs çətinləşir, tövşəmə baş verir. Yalançı krup çox vaxt dərhal gecə başlanır, uşaq birdən-birə narahat olur, hürücü öskürür, tənəffüs səslili olur, çətinləşir, uşağın rəngi qaçır, dodaqları göyərir. Tutma zamanı və sonra səsi yüksək tonda qalır. Adətən tutma tez keçir. Bu tutma zamanı böyüklər uşağa ayaq və əllərinə isti su vannası etməli, ılıq çay, süd verməli və həkim çağırmalıdır.

Pnevmaniya (Ağ ciyələrin iltihabı)

Pnevmoniyanın törədiciləri müxtəlifdir: bakteriyalar, viruslar, parazitlər, göbələkciklər, mikoplazmalar, viruslar və bakteriyalar birlikdə.

Uşaq yaşlarının patologiyasında pnevmoniya birinci yerlədən birini tutur. Pnevmoniyanın iki əsas tipi ayırd edilir: krupoz, yaxud lobar pnevmoniya; bronxopnevmoniya, yaxud lobulyar pnevmoniya.

Pnevmoniya xəstəliyi tədricən başlanır və çox vaxt uşaqlarda hər hansı bir yuxarı tənəffüs yollarının kəskin xəstəliyin ağırlaşması kimi meydana çıxır. Bədən hərarətinin artması uşağın ümumi halının pozulması ilə müşayiət edilir-uşaq sütləşir, yuxusu, iştahası pozulur, rəngi qaçır. Kataral halları güclənir, quru öskürək əziyyət verir.

Pnevmoniya zamanı tənəffüs çatışmamazlığının təzahürləri meydana çıxır (sianoz, dərinin göyərməsi və müxtəlif dərəcəli tövşəmə).

Yüngül hallarda tövşəmə burun pərələrinin gərginliyi və hərəkəti ilə, ağır hallarda isə səthi, tezləşən, iniltili tənəffüslə meydana çıxır. Nəbz vurğularının ağırlaşmalarından irinli otit, irinli plevrit və meningiti göstərmək olar.

Başqa xəstəliklərdən zəifləmiş uşaqlarda pnevmoniya halların təkrar baş verməsi xəstəliyin xroniki formasına gətirib çıxara bilər. Pnevmoniyanın kəskin formasının müalicəsi düzgün aparılmadıqda nəfəs yollarına yad cisimlər düşdükdə də xəstəliyin xroniki forması inkişaf edir.

Xroniki pnevmoniya zamanı ağ ciyər toxumalarında bərpa olunmayan iltihab prosesləri əmələ gəlir. Xroniki pnevmoniyanın əlamətləri müxtəlifdir, yaxşılaşma dövrləri kəskinləşmə dövrləri ilə növbələşir. Xəstəliyin daimi əlamətlərindən-kəsilməyən yaş öskürək və yaş xırıltılardır.

Bronxit

Bronxit, yaxud bronxların katarı bronxların selikli qişasında məhəlləşən proses olub, çox ya da az seliyn ifrazı ilə müşayiət edilir.

Bronxların iltihabı, adətən traxeyanın (nəfəs borusunun) iltihabı ilə birlikdə olub, bəzən traxeobronxit adlanır.

Bronxit çox vaxt kəskin rinit, traxeit, laringit və başqa bir sıra xəstəliklərin ağırlaşması, yaxud əsas əlaməti ola bilər.

Körpə uşaqlarda bronxit xəstəliyi üçün çəkir, yaxud da təkrarən baş verə bilər.

Bronxitlər bəzən astmatik xarakter daşıyır və bronxial astmanın təzahürlərindən biri olur.

Bronxit xəstəliyinin başlanması tədricən gedir və yuxarı tənəffüs yollarının iltihabı əsasında yaranır. Uşağın ümumi halı pozulur, bədən hərərəti artır, əvvəlcə quru, sonra yaş öskürək baş verir. Körpə uşaqlar adətən bəlgəmi udur, bu da qusmaya səbəb olur. Tövşəmə olmaya da bilər, körpə uşaqlarda kobud xırıltılar eşidilir.

İltihab prosesi xırda bronxlara yayıldıqda uşağın halı pozulur, tövşəmə artır, dərinin göyərməsi (sianoz) əmələ gəlir.

Məktəbəqədər müəssisəyə qayıtdıqdan sonra uşaq hələ uzun müddət öskürür. Bununla əlaqədar olaraq belə uşaq iki həftə ərzində sağlamlaşdırıcı tədbirlərin, bədəntərbiyəsi məşğələlərin fərdi rejimində qalmalıdır.

Vərəm

Uşaqlarda vərəm xəstəliyi xroniki xəstəlik hesab edilir. Onun gedişi və nəticəsi çox vaxt uşaq orqanizminin müqavimət qüvvələrindən asılı olur. Vərəmin törədiciləri xüsusi mikroblar-bakteriyalardır. Onlar alman alimi Kox tərəfindən 1882-ci ildə kəşf edilmişdir və Kox çöpcükləri adlandırılır. Sonralar N. F. Hamaleyə vərəm bakteriyasının bir neçə növlərini müəyyən etmişdir.

İnsanın ətraf mühitində daim vərəm bakteriyaları çoxdur; tozda, topraqda, əşyaların üzərində və s. Amma bunlar yalnız müqaviməti zəif olan bədənə düşdükdə fəaliyyətə gələ bilər.

Xəstəliyin əsas mənbəyi-vərəmin açıq formasına tutulmuş insandır. Bunlar törədiciyi ətraf mühitə yayır. Vərəmin mənbəyi südünün tərkibində vərəm çöpcükləri olan xəstə inəklər də ola bilər.

İnsan orqanizminə düşən vərəm mikrobları bu xəstəliyi törətməyə də bilər. Uşaq orqanizmi möhkəm və sağlamdırsa, oraya düşmüş mikroblar məhv olur, yaxud da elə zəif prosesə səbəb olur ki, orqanizm onunla asanlıqla mübarizə edə bilər.

Orqanizmdə vərəm çöpcüyünün olub-olmamasını tuberkulin sınaqları vasitəsilə müəyyən etmək olar (Pirke reaksiyası). Uşaq yaşca nə qədər kiçikdirsə, onun vərəmə qarşı müqavimət qüvvələri bir o qədər zəifdir.

Qızılca, qrip, göyöskürək kimi kəskin xəstəliklər uşaq orqanizmini zəiflədir və bununla da onun xəstəliyə qarşı müqavimətini azaldır.

Uşağın zəifləmiş orqanizminə düşmüş vərəm çöpcükləri hər hansı bir üzvlərdə vərəm prosesini törədə bilər (ağ ciyərlərdə, sümüklərdə, oynaqlarda, dəridə, böyrəklərdə və s.). Bu zaman vərəm çöpcükləri tərəfindən zəhərli maddələr-toksinlər ifraz edilir ki, bunlar qana sorulur

və uşaq orqanizmini zəhərləyir, vərəm zəhərlənməsinə-intoksikasiyasına səbəb olur.

Belə uşaq süst olub tez yorulur, iştahası sönür, o, arıqlayır. Bədən hərərəti çox vaxt 37-37,50 artır, uşaq azca öskürür, çox tərləyir, boynunda və qoltuqaltı nahiyədə limfa düyünləri şişir.

Vərəm intoksikasiyasına tutulmuş uşaqlar soyuqdəymə xəstəliklərinə daha tez tutulur (zökəm, laringit, bronxit), inkişafdən geri qalır. Belə uşaqları tezliklə həkimə göstərmək, vaxtlı-vaxtında düzgün müalicə etmək və lazımı, istənilən şərait yaratmaq lazımdır. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq uşağı yataqxanaya, sanatoriyaya, yaxud sanator tipli məktəbəqədər müəssisəyə göndərmək lazımdır.

Vərəm xəstəliyinin diaqnozu nə qədər tez müəyyən edilərsə onun müalicəsi bir o qədər tez və asan olur.

Uşaqlarda və yeniyetmələrdə vərəmin erkən formalarının vaxtlı-vaxtında aşkar edilməsi daima aparılan həkim müayinələri vasitəsilə, tuberkulin sınaqları ilə, rentgen müayinəsi ilə müəyyən edilir.

Uşaqları vərəmə tutulmaqdan qorumaq üçün uşaq müəssisələri işçilərini məcburi qaydada vərəmə görə ildə bir dəfə yoxlamaq lazımdır. Vərəmə tutulmuş şəxslər üçün uşaq müəssisələrində işləmək qadağandır.

Mövzu 5: Allergik xəstəliklər.

Plan

1. Bronxial astma.
2. Allergik rinit.
3. Allergik laringit.

Bronxial astma

Bronxial astma allergiya xəstəliklərinə meyli olan uşaqlarda baş verir. Allergenlər-qida, dərman, məişət, infeksiya mənşəli ola bilər. İnfeksiya mənşəli allergenlər daha təhlükəlidir, çünki xəstələnmiş uşaqda tutmaqdan qabaq kəskin respirator infeksiyalar, bronxidlər, pnevmoniyalar ola bilər.

Bronxial astma xəstəliyinin əlamətlərindən əsası-təkrarən boğulma tutmalarının baş verməsidir. Burada nəfəsvermə çətinləşir, astmatik vəziyyət yaranır. Belə ki, daima tövşəmə, döş qəfəsinin həcmimin artması, kəsilməyən öskürək və ağ ciyərlərdə çoxlu quru küylü xırıltılar

xeqli məsafədə eşidilə bilir. Astmatik vəziyyətin əsasında təkrar kəskin boğulma tutmaları əmələ gələ bilər.

Bronxial astmanın xarakter gedişi-astmatik bronxit və aşkar boğulma tutmalarıdır (tutmalar 1-2 saatdan 1-2 günə qədər çəkə bilər). Bəzən bu xəstəliyin atipik gedişi də olur: belə ki, uzunçəkən spazmatik öskürək ağ ciyərlərdə emfizema, sinir pozğunluqları, fiziki inkişafın ləngiməsi baş verir.

Kiçik uşaqlarda tutmadan bir neçə gün əvvəl zökəm, öskürək baş verir, sonra isə gecə, ya da gündüz, xüsusi nəfəs vermənin çətinləşməsi nəticəsində tövşəmə əmələ gəlir, uşağın üzü göyərir, uşaq narahat olur, çoxlu quru və yaş, küylü xırıltılar eşidilir. Tutma uzun çəkir və qurtardıqdan sonra da öskürək və küylü xırıltılar qalır.

Bronxial astmanın profilaktikası təkrarən baş verən kəskin respirator infeksiyaların, kəskin pnevmoniyaların (xüsusən allergiya meyli olan uşaqlarda) qarşısının alınması və s.

Uşaq bədəninin möhkənləndirilməsi və tənəffüs gimnastikası çox vacib profilaktik tədbir olub, xəstəlik üçün müalicəvi vasitədir. Bu tədbirlər artıq uşaq yaşında aparılmalıdır.

Tutma zamanı təmiz havaya yol verilməli, uşağa ilıq ayaq vannaları edilməlidir.

Körpə uşaqlara allergen ola biləcək ərzaqları verməyə başladıqda mütləq onlara qarşı allergiya həssaslığını dəqiq öyrənmək vacibdir.

Allergik Rinit

Ayrıca forma kimi az təsadüf olunur, proses çox vaxt burunətrafı ciblərin selikli qişası da cəlb olunur. Xəstəlik allergik rinosinusit kimi davam edir.

Bu xəstəliyin xarakter simptomları aşağıdakılardır:

- rinorreya
- nazal obstruksiya
- burunda qaşınma
- asqırma

Yayılməsi. İnkişaf etmiş ölkələrdə 10-25% əhali bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Allergik rinit bronxial astması olan uşaqların 80-90%-ində rast gəlinir. Allergik rinit və bronxial astmada burun və bronxların selikli qişasında gedən allergik iltihabın mexanizmi oxşardır. Allergik rinitin bronxial astmanın gedişinə ağırlaşdırıcı təsiri var. Birlikdə gedən allergik rinit və bronxial astmanın gedişi daha ağır olur.

Etiologiya və patogenezi. Allergik rinitin səbəbi müxtəlif ekzoallergenlərdir. Bunlara aiddir:

-ev tozu, ev tozu gənələri (Dermatophagoides farinae, Dermatophagoides pteronyssinus).

-Bitki tozcuqları

-Epidermal allergenlər (it, pişik, yastıq tükü, qoyun yunu)

-Kif göbələklərinin sporları (Aspergillus, Penicillium və s.)

-Akvarium balıqları üçün quru yem

-Sinatrop tipli allergenlər (tarakan, siçovul).

Müalicəsi.

-Səbəb olan allergenlə kontaktı aradan götürmək və xəstənin ətrafında hipoallergen şərait yaratmaq.

-Göstərişə görə hipoallergen pəhriz.

-İltihab əleyhinə bazis terapiya.

-Simptomatik terapiya.

-Səbəb olan allergenlə spesifik immunoterapiya.

Allergik Laringit

Bu xəstəlik körpə və məktəbəqədər yaşlı uşaqlar üçün daha səciyyəvidir. Qırtlaq ödemi formasında kəskin allergik reaksiyalar qida və dərman allergenlərinin təsirindən daha tez-tez olur. Qaba, hürücü öskürək (bəzən afoniya ilə birgə) onun səciyyəvi xüsusiyyətlərindən biridir. Belə hal kəskin başlanır, çox vaxt qəflətən axşam və ya gecə baş verir. Kiçik uşaqlarda hürücü öskürək, küylü tənəffüs, tez şiddətlənən təngnəfəslik, qabırğaarası sahələrin tənəffüsdə iştirakı müşahidə edilə bilər. Allergik laringiti dəridə allergik səpgilərin və Kvinke ödeminin müşayiət etməsi də az rast gəlinmir. Xəstəliyin kəskin dövrü bir neçə gündən 3-4 həftəyə qədər davam edir. İl ərzində bir neçə residiv ola bilər.

Mövzu 6: Qan sisteminin xəstəlikləri.

Plan:

1. Anemiya.
2. Talessimiya.
3. Kəskin leykoz.

Anemiya (Anaemiya).

Anemiya (anaemia, yunanca-qansızlıq, azqanlılıq) qanın həcm vahidində hemoqlobin və eritrosilərin sayının aşağı düşməsi ilə gedən patoloji prosesdir.

Eritrositlərin əsas funksiyalarından biri oksigenlə birləşmiş hemoqlobini hüceyrələrə çatdırmaqdır. Ona görə də, hemoqlobinin və eritrositlərin sayının aşağı düşməsi hüceyrə hipoksiyasına səbəb olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, əsasən, erkən yaş dövründə qanyaranma prosesi çox sürətlə gedir. Buna görə, qanyaradıcı orqanlar çoxlu miqdarda zülal, vitamin, mikroelementlər sərf edir. Ona görə də, qidalanmanın və qulluğun pozulması, dərman qəbulu, infeksiya xəstəlikləri və digər amillər uşaqlarda tezliklə anemiyaya gətirib çıxarır.

Hazırda istifadə olunan təsnifatlara görə anemiyanın bir neçə əsas qrupları ayırd edilir.

- I. Posthemorragik anemiya
- II. Hemopoez pozuntusu ilə əlaqədar baş verən hipo və aplastik anemiya
- III. Çatışmazlıqla (zülal, dəmir, vitamin) əlaqədar anemiya
- IV. Hemolitik anemiya
- V. Digər xəstəliklərlə (onkoloji, yanıq xəstəliyi, sepsis və s.) əlaqədar ikincili anemiya

Talassemiya (THALASSEMİA)

Talassemiya, əsasən Aralıq dənizi sahillərində yaşayan uşaqlar arasında təsadüf edir, ancaq hazırda Azərbaycanın Aran rayonlarında (Göyçay, Şəki, Ağdaş, İsmayıllı, Qəbələ, Lənkəran və s.) da bu xəstəliyə rast gəlinir.

İlk dəfə talassemiya 1925-ci ildə Amerika pediatrları Calley və Lee, sonra isə İtaliya müəllifləri Riatti, Ckeppi tərəfindən təsvir edilmişdir. Lakin talassemiyanın qlobin sintezinin pozulması nəticəsində yaranması fikri İtanoya məxsusdur (1957).

Talassemiya ümumi qlobin sintezinin pozulması və bu özünü onun az miqdarda və ya tamam olmamasında büruzə verən xəstəliklər qrupuna aiddir.

Talassemiya zamanı klinik təzahürlər həyatın birinci ilinin sonu və ya ikinci ilinin əvvəlində özünü büruzə verir. İlk aylar ərzində uşağın

vəziyyəti qənaətbəxş olur, orta dərəcədə anemiya nəzərə çarpır. Sonradan hemoqlobinin azalmasının güclənməsi, dalağın ölçülərinin nəzərə çarpacaq dərəcədə böyüməsi, dərinin sarı və boz rəngə çalması müşahidə edilir.

Uşaqlar fiziki cəhətdən pis inkişaf edirlər. Onlarda müxtəlif infeksiyalara qarşı müqavimət aşağı səviyyədə olur. Ağır formada uşaqların yaşama müddəti qısa olur. Onlar birinci ildə tələf olurlar. Orta ağır formada 5-8 yaşadək, yüngül formada isə böyüklərin yaş həddinədək yaşayırlar.

Müalicəsi. Dəmir preparatları, qaraciyər, B qrup vitaminləri effekt vermir. Hemoqlobini bir səviyyədə saxlamaq üçün sistematik transfuziyadan istifadə etmək lazımdır.

Kəsin Leykoz (Leucosis acuta)

Leykozlar- bədxassəli şişlərə aid edilir. Burada proses qanyaradıcı hüceyrələrdə, sümük iliyində gedir. Xəstəliyə, adətən, 2-4 yaşlı uşaqlar arasında təsadüf olunur.

Etiologiyası tam öyrənilməmişdir. Lakin əksər alimlər virus nəzəriyyəsini qəbul edirlər. Bəzi ailmlər isə bunu inkar edir, səbəbini isə aşağıdakı qeyd edilənlərlə izah edirlər: 1) leykoz kontagioz deyildir; 2) hamiləlik dövründə leykoz keçirmiş analardan olan uşaqlarda xəstəliyə çox az təsadüf edilir; 3) leykozlu xəstənin qanını səhvən başqa adama köçürdükdə, həmin adam xəstəliyə məruz qalır.

Xəstəliyin əmələ gəlməsində immun sistemin rolunu qeyd edən fikirlər də mövcuddur. İmmun çatışmazlığı vəziyyətləri, xromosom xəstəlikləri, irsi hemolitik anemiya (Fankoni) və s. zamanı leykoza daha çox təsadüf edilir.

Klinikası. İlk əlamətlər aşağıdakılardır: oynaq və sümük ağrıları, oynaqalarda ödem, limfa düyünlərinin böyüməsi (mikropoliadeniya tipli), arabit temperaturun yüksəlməsi, hemorragik əlamətlər (dəridə hemorragiyalar, burun qanaxması və s.). Dəri və selikli qişalar avazımış olur, angina, qarında ağrı, ümumi zəiflik, tezyorulma, başağrısı, başgicəllənmə, iştahanın pozulması müşahidə edilir.

Xəstəliyin tam inkişaf dövründə əsas kliniki simptomlar bir qədər güclənir: ilk növbədə, hemorragik əlamətlər-dəri və selikli qişalara qansızmalar, burun qanaxması, dəri örtüyünün kəskin avazıması, sümük və oynaqlarda ağrının artması, bəzən oynaqlarda ödem, qaraciyər, dalaq və limfa düyünlərinin böyüməsi, ağız boşluğunda və əsnəkdə nekrotik dəyişikliklər müşahidə edilir. Həzm sistemi tərəfindən olan dəyişikliklər özünü ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar, ishal və s. əlamətlər büruzə verir.

Müalicə. Əsasən, kompleks şəkildə aparılmalıdır.

Mövzu 7: Uşaqlarda kəskin yolxucu xəstəliklər.

Plan:

- 1. Su çiçəyi xəstəliyi, onun profilaktikası.**
- 2. Göyöskürək və onun əlamətləri.**
- 3. Skarlatina.**
- 4. Qızılca. Qızılcanın müalicəsi.**

Su çiçəyi- yolxucu xəstəlikdir. Su çiçəyi xəstəliyini herpetik viruslardan biri törədir. Xəstəliyin baş verməsi ehtimalı çox yüksəkdir. Praktiki olaraq bütün insanlar uşaqlıqda bu infeksiyaya yoluxurlar. Xəstəlikdən sonra yaranan immunitet çox yüksək olur və təkrar xəstələnmə halı olmur. Xəstəliyin əvvəlində uşağın hərəkəti qalxır, onun ümumi halı, iştahası və yuxusu pozulur. Sonra səpgi əmələ gəlir, səpgi ilk əvvəl xırda qırmızı ləkə şəklində olur. Bir neçə saatdan sonra ləkə qabarcığa çevrilir. Qabarcıqlar 1-2 gündən sonra açılır və onların yerində qartmaq əmələ gəlir. Su çiçəyi qabarcıqları nəinki dərinin müxtəlif yerlərində, başın tüklü hissəsində, cinsi orqanlarda, həmçinin ağız və daxili orqanların selikli qişasında da əmələ gəlir.

Xəstəlik adətən yüngül keçir. İmuniteti zəif olan, həmçinin digər ağır xəstəliklər nəticəsində zəifləmiş uşaqlarda xəstəlik ağır formalarda keçə bilər.

Müalicəsi- Yoluxmuş uşaqların müalicəsi, adətən ev şəraitində aparılır. Uşaqlara vitaminlərlə zənginləşdirilmiş pəhriz rejimi tətbiq edilir. Uşağın alt paltarlarını hər gün, yataq dəstlərini isə 1-2 gündən bir dəyişdirmək lazımdır. Onun dırnaqlarını qısa kəsmək, əllərini tez-tez yumaq lazımdır. Uşağı çimisdirməkdə olar, ancaq çiməndən sonra bədəni dəsmalla ehmalca qurulamaq lazımdır. Hər qida qəbulundan sonra uşağın ağzını yaxşıca qarqara etmək lazımdır. Dəridəki səpkiləri brilliant yaşılı (zelyonka) və ya kalium- permaqanat (marqantsovka) məhlulu sürtmək lazımdır. Bu dəridəki qaşınmayı azaltmağa, qabarcıqların irinləşməsinin qarşısını almağa, onların tez quruyub yerində qartmaq əmələ gəlməsinə kömək edir. Müalicə zamanı istifadə edilməsinə icazə verilir. Sağalma xəstəliyinin başladığı gündən etibarən 10 gündən tez olmayaraq baş verir. Sağalmadan 1,5-2 həftə ərzində uşağın immun sistemi zəiflədiyi üçün onu bir müddət soyuqdəymədən qorumaq lazımdır. Uşaq bağçası və ya məktəbə getməyə icazə verilmir. Hal-hazırda Su çiçəyinə qarşı peyvənd üçün vaksin hazırlanmışdır.

Göy öskürək- Bəzən boğmaca da adlandırdığımız bu infeksiyaya bakteriya səbəb olur. Burun və boğazdan hava yolu ilə asanlıqla insandan insana yoluxan yolxucu xəstəlikdir. Əsas uşaqda bu boğucu öskürəyin yaranma riskinin yüksək olmasına baxmayaraq, xəstəlik hər yaşda ola bilər.

Əlamətləri- Göy öskürək əsasən soyuqdəymə əlaməti kimi başlayır. Burunun axması, hərarət, yorğunluq, yüngül və aşağı tezlikli öskürəklər olur. Getdikcə öskürək daha da ağırlaşır. Öskürək bir neçə həftə, bəzəndə 10 həftə və ya daha uzun ola bilər. Yetkin yaşlı xəstələrdə göy öskürəyin simptomları aşağıdakı formada olur:

-Uzun çəkən kəskin öskürək, daha sonra nəfəsi bərpa etmək üçün nəfəs alma.

-Öskürəkdən sonra qusma olur.

-Öskürəkdən sonra taqətsizlik olur.

Xəstəliyinin inkubasiya dövrü 7-10 gün davam edir. Öskürəkdən tam xilas olma isə 2-3 ay çəkir. Həkimlər göy öskürəyi 3 mərhələdə bölürlər.

1-ci mərhələ- göy öskürəyin erkən mərhələsidir- 1-2 həftə çəkir. Bu müddət ərzində simptomlar ümumi soyuqdəymə əlamətlərinə bənzəyir.

2-ci mərhələ- Bu mərhələdə şiddətli öskürək olur. Öskürəklər arasında insanlar tez-tez nəfəs almaqda narahat olur. Sonra qusma və taqətsizlik olur. Bu mərhələ 1-6 həftə davam edir.

3-cü mərhələ- Bu mərhələdə öskürək azalmağa başlayır. 2-3 həftə çəkir bu mərhələ.

Ağırlaşmalar- Göy öskürək zamanı uşaqlarda böyüklərə nisbətən daha çox ağırlaşma halının olması baş verir. Bu zaman çəki itirmək, sidik qaçırma, pnevmoniya, yuxusuzluq və s. hallar olur.

Profilaktikası- Göy öskürəyin qarşısını almaq üçün ən yaxşı yol vaksinasiyadır. Vaksin vurulduqda yetkin şəxslər xəstəliyə tutulmur və ya zəif tutulurlar.

Müalicəsi- Həkimlər adətən burun və ağız seliyindən yaxma götürərək göy öskürəyə diaqnoz qoyurlar. Xəstənin erkən müalicəsi vacibdir. Çünki bu müalicə infeksiyanın, xəstəliyə çox həssas olan digər insanlara xüsusilə körpələrə yayılmasının qarşısını almağa kömək edir. Antibiotiklərdən istifadə edilir.

Skarlatina- Kəskin infeksiyon xəstəlikdir. Xəstəliyin törədicisi A qrupuna mənsub streptokoklardır. Streptokok infeksiyası insanda antibakterial və antitoksiki immunitetin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Xəstəliyi keçirmiş insanlarda davamlı antitoksiki immunitet yaranır.

İnkubasiya dövrü 5-7 gün davam edir. Bədən temperaturu yüksəlir, halsızlıq, baş ağrısı müşahidə olunur. Tipik və daimi simptomu – anginadır, badamcıqların böyüməsi və səthinin ərpləşməsi əmələ gəlir. Limfa düyünləri böyüyür, tez-tez qusma halları olur, 1-ci, 2-ci günlər dəridə səpkilər əmələ gəlir. Səpkilər 2-5 gün qalır sonra solur. Mərkəzi sinir sistemində oyanıqlıq, sayıqlama olur.

Xəstəlik hava damcı yolu ilə xəstə şəxslərdən keçir. Skarlatinanın inkişafında 3 əsas istiqamət olur: toksiki, allergik və septik.

Klinik gedişindən asılı olaraq skarlatina 3 formada olur: yüngül, orta və ağır.

-Yüngül formada 4-5 gün müddətində davam edir və 3-4 günə yox olur.

-Orta formada bütün xarakterik əlamətlər müşahidə olunur.

-Ağır formada bu formada əlamətlər daha kəskin şəkildə nəzərə çarpır. Bəzən hətta ölümlə nəticələnə bilər. Ümumilikdə ağırlaşmalar toksiki, septiki və allergik olmaqla 3 qrupa bölünür.

Müalicəsi- Müalicə evdə aparılır. Ağır və orta ağır xəstələr 3 ayından 7 yaşına qədər uşaqlar 1-ci 2-ci sinif şagirdləri hospitalizasiya olunmalıdır, həkim 5-7 gün müddətində pensillin təyin edilir.

Profilaktikası- Skarlatinalı xəstə aynı otaqda saxlanılmalıdır, ona ayrıca qab-qacaq, dəsmal ayrılmalıdır. Uşaqlar 12 gün müddətindən sonra məktəbə buraxılır.

Qızılca-Qızılca kəskin yolxucu virus xəstəliyidir.

Qızılcanın əlamətləri- Əsasən işıqdan qorxurlar, gözləri qamaşır, ümumi halsızlıq, iştahsızlıq, yüksək temperatur olur. 3 gündən sonra qırmızı (ləkələr) səpkilər başlayır. Əvvəlcə qulağın dibindən başlayır, sonra 2-3 gün ərzində başa, çiyinlərə, qarın hissəsinə və ayaqlara yayılır. Demək olar ki, bütün bədənə yayılır və qaşınma başlayır. Həmçinin ağızda ağ ləkələr əmələ gəlir.

Xəstəlik hava damcı yolla keçir. Danışiq, öskürək, asqırma zamanı virus ətraf mühitə yayılır. Xəstəlik ən çox 1 yaşdan 4-5 yaşa qədər olan uşaqlarda daha çox olur. Ancaq qızılca keçirməmiş və ona qarşı peyvənd olunmamış insanlar hər yaşda yoluxa bilərlər. Qızılca törədicisinin giriş qapısı yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasıdır. Xəstəliyin mənbəyi xəstə insandır. Xəstə inkişaf dövründə və səpkinin ilk günündə daha çox yoluxdurucu olur. Xəstəlik səpkilərin 4-cü günündən etibarən xəstə digərinə yoluxmaq qabiliyyətini itirir. Xəstəlikdən sonra ömürlük immunitet yaranır. Xəstəliyin gedişi 3 mərhələdə olur.

1. Birinci mərhələ- Kataral mərhələ.

2. Səpki mərhələsi.

3. Piqmentasiya mərhələsi.

Kataral mərhələdə- ümumi intoksikasiya əlamətləri meydana çıxır, öskürək, burundan selik ifrazı, temperatur 38-39⁰C-yə qalxır, qırtlaq ödəmi olur. Bu dövr 4-5 gün çəkir.

Səpki mərhələsində- 3-4 gün davam edir. Səpkilər əvvəlcə çəhrayı ləkə olur. Əvvəlcə burun ətrafında, qulaq dibində, sonra bütün sifətə, boyuna, döşün yuxarı hissəsinə yayılır. 3-cü gün bütün bədənə yayılır.

Piqmentasiya mərhələsi- səpkilər tündləşir və qəhvəyi rəng alır. Bu dövr 5-8 gündür. Piqmentasiya dövründə xəstəliyin ümumi vəziyyəti yaxşılaşır, kataral əlamətlər zəifləyir temperatur normallaşır. Xəstələr sağalsada bir müddət yorğunluq, halsızlıq və yuxu pozğunluğu olur. Tədqiqatlar göstərir ki, bu xəstəlik yaşlılarda uşaqlara nisbətən ağır keçir. Keçirilmiş qızılcadan sonra davamlı imunitet əmələ gəlir.

Müalicəsi- Qızılcanın diaqnozunu ancaq həkim qoya bilər. Sağalana qədər həkim nəzarəti altında olunmalıdır. Ağırlaşma olduqda dərhal xəstə xəstəxanaya yerləşdirilməlidir. Qızılca tutan uşaq digər insanlarla

təmasda olmamalıdır. Məktəb və bağçaya getməməlidir. Bu xəstəlikdə peyvənd mütləq olmalıdır. Qaşınmanı azaltmaq üçün antihistamin preparatlarından istifadə edilir. Qızılca dövründə iştahsızlıq, ürəkbulanma, qusma və boğaz ağrısı olduğu üçün sulu, vitaminli yeməklər qəbul edilməlidir. Çoxlu maye qəbul edilməlidir.

Qızılcanın bir sıra fəsadları ola bilər. Məsələn: əgər fəsad beyində ağrılaşma olarsa, o, xəstə əsəbi olur. Gözdə olarsa, gözdə quruluq, həmçinin korluq ola bilər, ağ ciyərlərdə pnevmaniya və s. fəsadlar ola bilər.

Mövzu 8. Endokrin sisteminin xəstəlikləri.

Plan

1. Şəkərli və şəkərsiz diabet.
2. Böyrəküstü vəzinin xəstəlikləri.
3. Piylənmə.

Şəkərli və şəkərsiz diabet.

Diabet (yunanca *diabaino*- fontan və ya sifon deməkdir)- sidiklə çoxlu miqdarda sidiyin xaric olması ilə səciyyələnən xəstəliklər qrupunun ümumi adıdır.

Şəkərli diabet- geniş yayılmış endokrin xəstəlikdir. Şəkərli diabet (ŞD) dünyanın bütün ölkələrində rast gəlir və onun geniş şəkildə və sürətlə yayılması bəşəriyyət üçün qlobal bir problemə çevrilə bilər. ŞD ən geniş yayılmış xronik xəstəliklər sırasına daxildir. Hal-hazırda belə xəstələrin sayı 190 milyondur.

Şəkərli diabet karbohidratların, yağların və zülalların metabolik pozğunluğu ilə gedən, xronik hiperqlikemiya ilə səciyyələnən, insulinin ifraz olunmasının, insulinin təsirinin çatışmazlığı, biri, hər ikisi bir yerdə olmaqla müxtəlif etiologiyalı xəstəlik kimi başa düşülməlidir.

Klinikası. Xəstəlik üçün 3 “böyük” simptomun olması xarakterikdir: *polidipsiya, poliuriya, çəkinin itirilməsi*. İştaha xəstəliyin başlanğıcında yüksək olur. Uşaqların əksəriyyəti tez yorğunluq hissindən, süstlükdən, halsızlıqdan fiziki və zehni qabiliyyətin zəifləməsindən şikayətlənirlər. Kiçik yaşlı uşaqlarda gecə və gündüz enurezi əmələ gəlir, sidik şəffaf olur və paltarda “nişasta” ləkələri qoyur.

Müalicəsi. Şəkərli diabeti olan uşaqlara şirniyyat məmulatları vermək olmaz. Aşağıdakı ərzaqları məhdudiyətsiz qəbul etmək olar:

çay, su, mineral sular, bulyon, borş, göy-göyerti, şəkəri əvəz edən həblər, kofe, kakao.

Sutka ərzində xəstə 6 dəfə qida qəbul etməlidir. Bu qidaların 3-ü əsas, 3-ü isə əlavə yemək olmalıdır.

Fiziki aktivlik, idman insan orqanizmində insulina qarşı həssaslığı artırır.

Şəkərsiz diabet. Şəkərsiz diabet-su yanğısı, çoxlu miqdarda sidik ifrazı və sidiyin xüsusi çəkisinin aşağı olması ilə xarakterizə olunan bir xəstəlikdir.

Klinikası. Xəstəliyin əsas klinik simptomlarına poliuriya, polidipsiya və yuxunun pozulması aiddir. Xəstəlik həm oğlanlarda, həm də qızlarda eyni tezlikdə rast gəlinir. 12-15 yaşlarda daha çox bürüzə verir, kəskin başlayır. Sidiyin miqdarı 2,8-20 litrə çatır. Xəstəliyin xronik gedişi zamanı uzun müddət və çoxlu miqdarda mayenin qəbulu mədə-bağırsağ pozuntularına səbəb olur. Mədənin sekresiyası dəyişir, ödün yaranması pozulur. Bəzi xəstələrdə baş ağrısı, halsızlıq, süstlük, yuxusuzluq qeydə alınır.

Müalicəsi. Dərman preparatlarından istifadə olunur.

Böyrəküstü vəzinin xəstəliklər.

Böyrəküstü vəzilər (grandulae suprarenales, hypernephra, epinephra)- böyrəklərin üst şöbəsində yerləşən, üçbucaq formasında olan cüt endokrin vəzilərdir.

Böyrəküstü vəzilərin xronik çatışmazlığı (BXÇ) və ya Addison xəstəliyi nadir xəstəliklərdən biridir. Thomas Addison 1855-ci ildə ilk dəfə olaraq bu xəstəliyin klinik təsvirini vermiş və onu böyrəküstü vəzilərin zədələnməsi ilə əlaqələndirmişdir.

Klinikası. Xəstəliyin tipik şikayətləri ümumi yorğunluq, iştahanın zəif olması, arıqlamadır. Xəstələrdə günün 2-ci yarısında kəskin zəiflik və yorğunluq yaranır, əzələ gücü zəifləyir. Xəstələr üçün kəskin asteniya, qusma və nəcis ifrazının tezləşməsi yaranır. Arterial təzyiq aşağı olur, tipik simptom duza olan təlabatın artmasıdır.

Dərinin rəngi açıq-qəhvəyi rəngdən tünd-bürünc rəngə kimi dəyişir. Bədənin açıq hissələrində, boyun nahiyədə, üzdə, biləklərdə piqmentasiya güclü olur.

Belə xəstələr üçün “çirkli bilərlər” simptomu xarakterikdir. Selikli qişaların, diş ətinin tündləşməsi qeyd olunur, dildə ləkələr ola bilər.

Addison xəstəliyində baş verən mübadilənin pozulması nəticəsində mərkəzi sinir sistemində qüsurlar yaranır. Xəstələrin yaddaşı zəif olur,

yuxu pozulur, ətrafa qarşı laqeyd olurlar. Qıcolmalar, meningeal simptomlar baş verir.

Müalicəsi. Hal-hazırda BXC-nin müalicəsi əvəzedici terapiya üsulu ilə aparılır. Müalicə məqsədilə prednizolonun, kortineflə kombinasiyasından da istifadə olunur.

Piylənmə.

Piylənmə bədən kütləsinin dərialtı piy qatının hesabına boya nisbətən 10%-dən artıq olmasıdır. Məktəbəqədər uşaqlar arasında bu 5-8%, məktəbyaşlı uşaqlar arasında 20-22% təşkil edir. Qızlar oğlanlarla müqayisədə 2-5 dəfə çox xəstələnilirlər.

Piylənmə orqanizmə çoxlu miqdarda qidanın daxil olması, enerjinin sərf olunmasının azalması ilə əlaqədardır.

Klinikası. Piylənmənin 4 dərəcəsi ayırd edilir: I dərəcədə bədən kütləsi piy qatının hesabına 15-24%, II dərəcədə 25-49%, III dərəcədə 50-99%, IV dərəcədə 100%-dən artıq olur.

Bədən kütləsi kəskin artır, qarın, bud, döş nahiyələrində çəhrayı, ağ rəngdə striyalar əmələ gəlir, arterial təzyiq yüksəlir, baş ağrıları olur, qızlarda aybaşı tsikli pozulur, oğlanlarda cinsi inkişaf ləngiyir.

Endokrin piylənmə müxtəlif endokrin patologiyalarda rast gəlir. Əsasən, xəstəliyin müalicəsi piylənmənin aradan götürülməsinə gətirib çıxarır. Qarışıq mənşəli piylənmədə piylənmənin bir neçə forması ayırd edilir və onlar daha tez-tez qeyd alınır.

Piylənmə ateroskleroza, ürək qan-damar xəstəliklərinə, miokardiodistrofiyaya, hipertoniyaya, öd daşı xəstəliyinə, 2-ci tip şəkərli diabetə, dayaq-hərəkəti aparatının zədələnməsinə, əzələ atrofiyasına, sonsuzluğa səbəb ola bilər.

Müalicəsi. Piylənmənin əsas səbəbini aradan qaldırmaq lazımdır. Qidanın kalori asan həzm olunun karbohidratların və yağların hesabına azaldılır. Xəstənin menyusundan şiriniyyat və un məmulatları, yarmalar çıxardılır. Ağ çörək əvəzinə boz çörəkdən istifadə edilir və məktəbyaşlı uşaqlar üçün sutkada 100 qramdan artıq istifadə etmək tövsiyə olunmur. Yeməkləri bitki yağlarından hazırlamaq lazımdır. Ət, balıq, süd məhsulları aşağı yağlılıq dərəcəsinə, sutkalıq zülalın miqdarı normal tələbat miqdarında olmalıdır. 4-5 dəfədən tez-tez qida qəbul etmək olmaz.

Müalicəvi idman, hərəkəti rejimi, su proseduralarının böyük əhəmiyyəti vardır.