

## **Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq vəziyyəti, xəstəlmələronun yaş strukturası. Sağlamlığa təsir edən amillər.**

Müasir şəraitdə tibb işçilərinin fəaliyyət uşaq və yeniyetmə kollektivlərinin sağlamlıq vəziyyətinin mühafizəsinə yönəlmişdir. Bunun üçün vahid düşüncə nöqteyi-nəzərdən çıxış edərək, uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq vəziyyətini, uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsinin ümumi prinsiplərini bilmək, uşaqlarda xəstəliyin formalaşmasının əsas qanunauyğunluğunu, sağlamlığa təsir göstərən amilləri, uşaq sağlamlığının ictimai-gigiyenik aspektlərini bilmək lazımdır.

“Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası” bir fənn olaraq böyüməkdə olan nəslin sağlamlıq vəziyyətini 2 aspektdə: ətraf mühit amillərinin təsirinin gigiyenik qiymətləndirilməsi və sərbəst obyekt kimi öyrənir. Hər iki aspekt vacibdir. Birinci – bütün göstəricilər içərisində gigiyenik cəhətdən daha məlumatlı və inandırıcı uşaqların həyat şəraiti və bu şəraitin dəyişilməsidir. İkincisi–bütün gigiyenik fənnlər kimi uşaq və yeniyetmə gigiyenası da ixtisas fənni kimi ictimai gigiyenik problemləri sosial gigiyenik cəhətdən öyrənməsidir.

“Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası” uşaq əhalisinin sağlamlıq vəziyyətinə təsir edən ayrı-ayrı amillərin uzunmüddətli təsirini müqayisəli şəkildə tutuşdurmaqla öyrənir. Uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin öyrənilməsi tez-tez müqayisəli şəkildə həyata keçirilir: belə ki, uşaq müəssisələrinə gedib və getməyən, ümumtəhsil, müxtəlif profil məktəblərdə təhsilalanı, müxtəlif iqlim zonalarında yaşayanları və s.müayinə edir.

Məktəblilərin sağlamlıq vəziyyəti üzərində dövrü tibbi müşahidələrin aparılması uşaq kontingentlərinin inkişafının ümumi qanunauyğunluqlarının müəyyənləşdirməyə, onların sağlamlığının formalaşmasına təsir edən amilləri aydınlaşdırmağa imkan verir.

Fərdi tibbi müşahidələr hər bir uşağın sağlamlıq vəziyyətini təyin etməyə, onun funksional yararsızlığının dərəcəsini müəyyənləşdirməyə, lazımı sağlamlaşdırıcı və müalicə tədbirlərinin aparılmasına imkan verir.

**Uşaqların sağlamlıq vəziyyəti və onun qiymətləndirilməsinin əsas prinsipləri.** Sağlamlıq orqanizmdə təkcə funksional dəyişikliklərin olmaması ilə deyil, həm də ayrı-ayrı sistemlərin funksional vəziyyətinin yaxşı olması və eləcə də fiziki inkişafın hormonikliylə təyin olunur. Lakin, uşağın fiziki (morfoloji) inkişafını, onun xroniki xəstəliyinin olub, olmamasını bilmək kifayət etmir. Uşağın tədrisə, idmana, əməyə funksional bacarığını müfəssəl qaydada müəyyənləşdirmək lazımdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, hələ İbn Sina sağlamlıq haqqında yazırdı. Onun fikrincə “...bədən olur sağlam həddə qədər, bədən sağlamdır, amma həddə qədər yox, bədən sağlam deyil, lakin həmdə xəstə deyil, sonra bədən yaxşı vəziyyətdədir, sağlamlığı tez mənimsəyir, sonra bədən xəstədir həddə qədər” Göründüyü kimi orqanizim altı vəziyyətdən İbi Sina ancaq ikincini xəstəliyə, dördünü isə sağlamlığın müxtəlif dərəcələrinə aid edir.

Qalen orqanizmin iki vəziyyətdən, sağlam və xəstəlikdən başqa, üçüncü, onlar arasında keçid halının olduğunu göstərirdir.

Podjero sağlamlıq və xəstəliyin aşağıdakı səbiyələrinin (kəmiyyət-keyfiyyət) təklif edir: 1) optimal sağlamlıq; 2) yarımoptimal sağlamlıq və ya başlanan xəstəlik; 3) təzahür olmayan xəstəlik və ya azar; 4) çox ağır xəstəlik.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) 1948-ci ildə sağlamlığa belə tərif vermişdir: ” Sağlamlıq-nəinki xəstəlik və ya fiziki çatışmazlıqların olmaması, tam fiziki, mənəvi və sosial əmin-amanlıq vəziyyətidir”. Bu tərif sağlamlığı tamamilə dəqiq xarakterizə etsə də orqanizmin funksional vəziyyətini tam əks etdirmir. Bəzi müəlliflər bu təriflə razılaşmayaraq başqa təriflər irəli sürürlər. Buna əsas səbəb göstərənlər vəziyyətlərin, xüsusi ilə mənəvi əmin-amanlığın kəmiyyətcə ölçülməsinin qeyri mümkünlüyüdür.

Gigiyenistlər ən cox aşağıdakı tərifdən istifadə edir ”Sağlamlıq-orqanizmin elə vəziyyətidir ki, orqan və sistemlərin funksional vəziyyəti xarici mühitlə tarazlaşır və hər hansı xəstəlik dəyişikliyi yoxdur”. Bu tərif konkret bioloji və sosial mühitdə orqanizmin uyğunlaşma dərəcəsini səciyələndirir.

Q.N.Serdükovskiye görə sağlamlıq çox ölçülü dinamiki əlamətdir ki, bu da təbii və ictimai yaşayış mühitləri ilə qarşılıqlı surətdə əlaqədardır.

Akademik Y.E.Veltişev sağlamlığa daha əhatəli tərif vermişdir. Ona görə, “sağlamlıq uşağın bioloji yaşına uyğun gələn həyat fəaliyyəti vəziyyəti olub, böyümə prosesində adaptasion və kompensator reaksiyaların formalaşmasında fiziki və intellektual xarakterli harmonik vahidlik təşkil edir”.

Eyni zamanda sağlamlığın müəyyən edilməsində əsaslı olan başqa yanaşmalarda mövcuddur, hansılardakı o statistik anlayış kimi qiymətləndirilərək kompleks demoqrafik göstəricilərlə səciyyələndirilir. “Sağlamlıq” anlayışı tərifinin bu cür əsaslı fərqi müxtəlif tədqiqat obyektlərini olması ilə əlaqədardır -birinci halda sağlamlıq fərdi, başqa halda isə populyasiya səviyyəsində tədqiq edilir.

Fərdin sağlamlığını bütün hallarda dəyişkən proses kimi və sosial məfhum kimi şərh etmək lazımdır. Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığının ancaq bioloji göstəricilər üzrə təhlil etmək və qiymətləndirmək düzgün deyil. Uşağın oyun və ya dərək etmə, yeniyetmənin isə-ictimai yararlı və peşə fəaliyyətinin itirilməsi sağlamlığın pozulması kimi qiymətləndirilir. Beləliklə, uşaq və yeniyetmələrin sağlam-lığını səciyyələndirmək üçün həkimin sərəncamında böyüyən orqanizmin həm bioloji, həm də sosial funksiyalarını əks etdirən müxtəlif göstəricilər olmalıdır.

S.M. Qrombax uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığını qiymətləndirmək üçün ən azı 4 meyardan istifadə edilməsini təklif etmişdir.

- 1) Müayinə anı üçün xroniki xəstəliklərin mövcudluğu və ya olmaması;
- 2) Fiziki və sinir-ruhi inkişafın yetkinləşmə səviyyəsi və onuun harmonikliyi;
- 3) Orqanizmin funksiyalarının normal səviyyəsi;
- 4) Orqanizmin qeyri-əlverişli təsirlərə müqavimət dərəcəsi.

Bu sağlamlıq meyarları ümumən qəbul edilmiş, müalicə-profilaktika müəssisələrinin gündəlik işində onlardan istifadə olunur. Uşaq və yeniyetmələrin icbari dispenserizasiyası zamanı pediatr və ya yeniyetmə kabinetinin həkimi ilk növbədə xroniki xəstəliklərin mövcudluğuna diqqət yetirir və o, vahid diaqnostik üsuldan istifadə edərək xroniki patologiyanın erkən mərhələlərini aşkar etməyə cəhd göstərir.

Uşaq və yeniyetmələrin icbari dispenserizasiya təcrübəsi göstərir ki, skrining-proqramların tətbiqi həkim müayinələrinin səmərəliyini xeyli artırır. Bunların mahiyyəti ondan ibarətdir ki, xüsusi sınaqların, müayinələrin, anketləşdirmənin və ya sorğunun (müsahibə) köməkliyi ilə morfoyunksional dəyişiklikləri və normadan kənara çıxmaları olan şəxslər aşkar olunur. Skrining proqramına daxildir: Qolovina-Sivtseba cədvəlləri vasitəsilə görmə itiliyini təyini; plantoqrafiya məlumatlarına əsasən pəncə tağı pozğunlarının diaqnosti-kası; angetləşmə və ya sorğu zamanı puhi-sinir xəstəlik-lərinin subyektiv əlamətlərinin, mədə-bağırsaq və sidik ifrazat yollarının pozuntuların, allergik reaksiyaların mövcudluğu və b. aşkar edilməsi.

Sosial rifahı əks edən fiziki və sinir-psixi inkişafın yetkinləşmə səviyyəsi uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq vəziyyətinin vacib meyarıdır. Bu göstəricini təyin etmədən sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi natamam olur. Fiziki inkişaf haqqında məlumatlar planı tibbi yoxlamalar zamanı təyin edilən antropometrik (bədənin uzunluğu və kütləsi, döş qəfəsinin dairəsi) göstəricilərdir. Fiziki inkişafın və onun həmahənglik dərəcəsinin qiymətləndirilməsi məlumatların mövcud standartlarla müqayisəli təhlilinə əsasən aparılır. Sinir-psixi inkişafın səviyyəsini profilaktiki yoxlamalarda iştirak edən pediatr və ya psixonevroloq təyin edir.

Uşaqların sosial əmin-amanlığı, həmçinin onların orqanizminin dəyişən həyat şəraitinə uyğunlaşma qabiliyyətindən və əlverişsiz amillərin və patogen mikroorqanizmlərin təsirinə müəyyən davamlığın saxlanılmasından aslıdır. Odur ki, sağlamlığın düzgün qiymətləndirmək üçün orqanizmin əlverişsiz təsirlərə müqavimət dərəcəsini bilmək lazımdır. Orqanizmin müqavimətini keçmiş illərdə keçirmiş olduğu xəstəliklərin sayı və onun davam etmə müddəti ilə qiymətləndirmək olar.

Gigiyenik nöqtəyi-nəzərdən sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsində bütün dörd əlamətin məcmusuna əsaslanma xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bu məqsədə nail olmaq üçün sağlamlığın kompleks qiymətləndirmə üsulu tətbiq edilir. Bu uşaq əhalisinin sağlamlıq qruplarına

ayırd etməyə, ayrı-ayrı qrupların yayılma səviyyəsini müəyyən etməyə imkan verir. Qəbul olunmuş sağlamlıq göstəricilərinin məcmusundan aslı olaraq uşaq və yeniyetmələr 5 sağlamlıq qrupuna bölünür.

Birinci qrupa daxil edilən uşaqlarda xroniki xəstəliklər yoxdur, müşahidə dövründə xəstələnmişlər və ya nadir hallarda xəstələnmişlər, onlar normal, yaşa müvafiq fiziki və sinir-psixi inkişafa malikdirlər.

İkinci qrupa xroniki xəstəlikləri olmayan, bəzi funksional və morfofunksional dəyişiklikləri olan, həmiçinin tez-tez (ildə 4 dəfə və çox) və uzun müddət (bir xəstəlik üzrə 25 gündən artıq) xəstələnən uşaq və yeni-yetmələr (sağlamlar, morfofunksional pozğuntu və aşağı müqavimətləri olanlar) daxil edilir.

Üçüncü qrupa kompensasiya vəziyyətində xroniki xəstəlikləri və kompensə vəziyyətdə anadangəlmə qüsurları olan, nadir hallarda və ağır keçməyən xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsi, ümumi vəziyyətin və əhvalın pozğuntusu çüzi təzahür olunan şəxslər daxil edilir (kompensasiya vəziyyətində olan xəstələr).

Dördüncü qrupa xroniki xəstəliyin və anadangəlmə qüsurun subkompensasiya vəziyyəti, xəstəliyin kəskinləşməsindən sonra ümumi vəziyyətində, səhhətində pozğunluğu olan və kəskin interkurrent xəstəlikdən sonra rekonvalisent dövrünün uzanması olan (subkompensasiya vəziyyətində olan) xəstələr daxildirlər.

Beşinci qrupa dekompensasiya mərhələsində xroniki xəstəlikləri və funksional imkanları xeyli azalmış (dekompensasiya vəziyyətində olan) xəstələr daxildirlər. Adətən belə xəstələr ümumi uşaq və yeniyetmə müəssisələrinə daxil edilmir və kütləvi müayinələrdən kənaradırlar.

Uşaq və yeniyetmələrin tibb sağlamlıq qrupları bölünməsi çox vacib və informativdir:

- Uşaq populyasiyasının sağlamlığının dinamikada öyrənilməsi, qiymətləndirilməsi və statistik göstəricilərin alınmasında;
- Müxtəlif şəhərlərdə, rayonda atmosfer havasının çirkənlənməsi və uşaq əhalisinin sağlamlığının müqayisəli təhlilində;
- Tədris yükünün sağlamlığa təsirinin öyrənilməsində;
- Yeniyetmələrə istehsalat amillərinin təsirinin öyrənilməsində;
- Uşaq həkiminin iş effektivliyinin qiymətləndirilməsində;
- Uşaq kollektivlərinin sağlamlığına təsir edən risk amillərinin aşkar edilməsində;
- İxtisaslaşdırılmış xidmət və kadrlara tələbatın təyində.

Sağlamlıq qrupundan asılı olaraq müvafiq kompleks müalicə-profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi uşaqlara fərqli yanaşmağı tələb edir.

*1-ci qrupa* daxil olan şəxslər üçün tədris, əmək, idman fəaliyyətində heç bir məhdudiyyət qoyulmur. Pediatri və yeniyetmə həkimləri profilaktik tədbirlərini plana uyğun həyata keçirir və orqanizmə məşqədici təsir göstərən ümumi sağlamlaşdırıcı təyinat verirlər.

*2-ci qrupa* daxil olan uşaq və yeniyetmələr (risk qrupu da adlanır) həkimlərdən daha çox diqqət tələb edir. Bu kontingentlər orqanizminin rezistentliyinin qaldırılmasına yönəlmiş kompleks sağlamlaşdırıcı tədbirlərin qeyri-spesifik vasitələrlə həyata keçirilməsinə ehtiyac duyurlar. Bunlara aid edilə bilər: optimal hərəkət aktivlik; təbii üsullarla möhkəmləndirmə; səmərəli gün rejimi; qida məhsullarının əlavə vitaminləşdirilməsi və s.

*3, 4 və 5-ci qrupa* daxil olan uşaq və yeniyetmələr müxtəlif ixtisaslı həkimlərin dispanser müşahidəsində olurlar. Bunlar patologiyalarının kompensasiya dərəcəsinə müvafiq olaraq, müalicə-profilaktik kömək alırlar. Uşaq müəssisələrində onlar üçün sürüşkən gün rejimi təyin edilməklə, gecə yuxusu uzadılır, istirahət müddəti artırılır, fiziki yük və ya gərginlik azaldılaraq, məhdudlaşdırılır. Lazım olduqda xroniki xəstəlikləri və ya anadangəlmə qüsurlu inkişafı olan uşaqlar üçün xüsusi uşaq və yeniyetmə müəssisələrinə göndərilir, burada patologiyanın xüsusiyyəti nəzərə alınaraq məqsədəuyğun rejim tətbiq edilir.

Beləliklə, uşaq və yeniyetmələrin tibbi yardımı bizim ölkədə progressiv üsul olan icbari dispanserizasiya ilə təmin edilir. Bu üsul sağlamlıq vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsini və sonrakı fərqləndirici müalicə-profilaktiki iş üçün şəxslərin sağlamlıq qrupları üzrə bölgüsünün həyata keçirilməsini nəzərdə tutur. Sanitariya həkimi dispen-serizasiyanın təşkilinə, yəni pediatri,

yeniyetmə kabinetinin həkimi və digər ixtisas həkimləri tərəfindən müəyyən olunmuş müddət ərzində uşaq və yeniyetmələrin profilak-tiki yoxlamalarla əhatə olunmasına, morfofunksional pozğunluqların və patologiyaların başlanğıc formalarının erkən aşkara çıxarılmasına, diaqnostiki skrining-sınıqların təcübədə tətbiq olunmasına, həm poliklinika şəraitində, həm də məktəbəqədər uşaq müəssisələrində, ümumitəhsil və texniki peşə məktəblərdə “təhlükə qrupuna” aid olan uşaqlar üçün müalicə-sağlamlaşdırıcı işin təşkilinə böyük diqqət verməlidir.

Əhalinin sağlamlığına ictimai sağlamlıq kimi baxılır. İctimai sağlamlıq insan populyasiyasının balanslaşdırılmış böyümə və inkişafının integrativ keyfiyyətini səciyyələndirir. İctimai sağlamlığı təsvir etmək üçün tibbi-demoqrafik, müxtəlif yaş-cins qruplarının fiziki inkişaf, xəstələnmələrin tibbi statistik göstəriciləri, həm də uşaqların əlillik məlumatlarından istifadə olunur. Təcübə fəaliyyətdə ən çox uşaq əhalisinin sağlamlığının dinamik vəziyyəti xəstələnmə göstəricilərinə əsasən qiymətləndirilir. Tibbi statistik göstəricilərə ümumi xəstələnmə, müxtəlif yoluxucu və qeyri-yoluxucu xəstəliklər, müvəqqəti əmək qabiliyyətinin itirilməsi, müraciətlər və onların qospitalizə tezliyi ayırd oluna bilər.

Uşaq əhalisi arasında icbari dispanserizasiya aparılmaqla, uşaq və yeniyetmələrin xəstələnmə məlumatları əldə edilə bilər.

Kənd və şəhər GEM-də uşaq və yeniyetmə gigiyenası üzrə mütəxəssisin fəaliyyətində lazımı elementlərdən biri uşaq və yeniyetmə kollektivinin sağlamlıq vəziyyətinin təhlilidir. Bu zaman aşağıdakı göstəricilərdən istifadə olunması məsləhət olunur: ümumi xəstələnmələr; yoluxucu xəstələnmələr; sağlamlıq indeksi (il ərzində ümumi müayinə olunanlar arasında xəstələnməyən uşaqların xüsusi çəkisi %-lə); uzun müddət və tez-tez xəstələnmən uşaqların %-i; xroniki xəstəliklərin və patoloji zədələnmələrin yayılması ( ümumi müayinə olunanlar arasında xroniki xəstələnmə tezliyi və funksional kənarçıxımların faizi; normal fiziki inkişafı uşaqların %-i; psixi və fiziki inkişafında çatışmazlığı olanların %-i; sağlamlıq qrupları üzrə bölgü.

### **Uşaqların sağlamlıq vəziyyətinə təsir edən amillər**

Uşaq əhalisi orqanizmdə qeyri əlverişli dəyişikliklərin inkişafına səbəb olan, onlardan bir çoxu risk amili hesab edilən müxtəlif xarici müfit amillərinin təsirinə məruz qalır. Bunlar içərisində 3 amil əsas rol oynayır:

- Populyasiyanın genotipi (irsiyyətin rolu-xəstəliklərin ya-ranmasında, boyatma prosesində);
- Həyat tərzini (ailədə olan psixoloji vəziyyət, həyat səviyyəsi, həddən artıq fiziki gərginlik );
- Ətraf mühit.

Risk amilləri böyümə və inkişafın funksional pozğunluqlarını şərtləndirir, xəstəlik əmələ gəlməsinə, sürətlə artmasına və təhlükəli nəticələrinə səbəb olurlar.

Sosial və mühit amilləri təcrid olunmuş halda deyil, bioloji amillərlə uzlaşmış formada təsir edir. Bütün bunlar xəstəliklərin insanın yaşadığı mühitdən, həmçinin genotip, böyümə və inkişafın bioloji qanunundan asılılığını şərtləndirir.

ÜST görə sağlamlığa ictimai amillər 50%, bioloji amillər 20%, antropogen amillər 20%, tibbi xidmət 10% -ə qədər təsir edir. Amma oturalama olan bu kəmiyyətlər uşaq və yeniyetmələrin böyümə və inkişaf xüsusiyyətini, yaş dövründən asılı olaraq yaranan patologiyaları, risk amillərinin yayılmasını əks etdirmir. Fərdin yaş və cinsindən asılı olaraq sağlamlıq vəziyyətində pozulmaların inkişafında bu və ya digər amilin rolu müxtəlifdir.

ÜST məlumatına əsasən, müxtəlif ölkələrdə uşaq əhalisinin irsi patologiyaları 4-8%-ə qədər təşkil edir. Hər şeydən əvvəl valideynlərin özlərinin sağlamlığı, onların zərərli vərdişləri, qeyri sabit həyat tərzini, xroniki və digər xəstəlikləri, hələ hamilə ikən mayalanmaya, rüşeymə, dölə, onun inkişafına mənfi təsir göstərə bilər. Nəzərə almaq lazımdır ki, bu mərhələdə bir sıra irsi və nəsəl aid olan xəstəliklərin əsası qoyulur. Məs: hemofiliya, ataksiya, daltonizm, gənclik miopatiyaları, irsi xoralar, bir sıra maddələr mübadiləsi pozğunluqları və s.

Uşaq əhalisi xəstəliklərinə və ümumiyyətlə əhali xəstələnmələrinə təbii iqlim amilləri daha çox təsir edir. Bu zaman iqlimin xarakteri müəyyən dərəcədə xəstəliyin xarakterini müəyyənləşdirir. Belə ki, soyuq iqlim zonasında, əsasən qış vaxtı soyuqlama xəstəlikləri artır. İsti iqlim zonasında isə, yüksək günəş şüalanması dəri xəstəliklərinin xüsusi çəkisini artırır və s.

Qidalanma faktoru, yaşayış tərzii və sosial rifah halı ümumi ad altında sosial faktorlar adlanır ki, bu da xəstələnmələrə təsir göstərir. Lakin, spesifikliyin orqanizmə təsirini aydınlaşdırmaq üçün onlara ayrı-ayrılıqda baxmaq daha doğru olardı. Qidalanmanın bir amil kimi sağlamlığın formalaşmasında oynadığı rolu biz son vaxtlar-kəskin iqtisadi çatışmazlıq şəraitində daha əyani şəkildə gördük. Bu gün uşaqlar təkcə zülal çatışmazlığından deyil (əsasən heyvan mənşəli zülallar), eləcə də vitamin və ÇDYT çatışmazlığından əziyyət çəkir. Ərzaqlar özü gigiyenik normalara cavab vermir. Onların tərkibində çoxlu miqdarda yad maddələr aşkar olunur ki, bu da torpağın və suyun çirklənməsi nəticəsində baş verir. Bütün bunlar ekoloji tarazlığı pozaraq, sağlamlığın pozulmasına gətirib çıxarır.

Həyat tərzii iri həcmli anlayış olub, hər şeydən əvvəl bəzi pis vərdişlərdən, zərərli adətlərin olması ilə səciyyələ-nir. Bununla belə, hipodinamiyaya, fiziki tərbiyəyə etinasız münasibət, oturaq həyat tərzii (məs, daima telefon, televizora baxmaq) kompüterdə fasiləsiz oyunlar uşaqların fiziki sağlamlıq vəziyyətində, onların fiziki inkişafında problemlər yaradır. Sağlamlığa aid olan belə problemlər uşaq və yeniyetmələrin icbari müayinələri zamanı fiksə olunur.

Zərərli vərdişlər barədə xüsusi danışmaq lazımdır. Təəssüf ki, indi narkomanlar, toksikomanların, spirtli-alkoqol qəbul edənlərin, papiros çəkənlərin miqdarı yeni-yetmələr arasında getdikcə artır. İnyeksiya ilə narkotik maddə qəbul edən narkomanlar arasında müxtəlif virus infeksiyalara yoluxmuş iynə-şpris vasitəsilə hepatit B, C, immunçatışmazlığı, QİCS-lə yoluxmaya rast gəlinir.

Aparılan tədqiqatlar uşaqların sağlamlığı və gün rejimi, hərəki fəallığı, tədris tərbiyə şəraiti (binanın tutumu və uşaq sayı, işıqlanma, havadəyişmə, anatom-fizioloji xüsusiyyətlərə müvafiq mebel.) və s arasında asılılıq olduğunu göstərir. Məktəblilərin sağlamlıq vəziyyətinə aşağıdakı mühit amillərinin təsiri müəyyənləşdirilmişdir:

- ərazinin iqlim xüsusiyyətləri;
- atmosfer havasının çirklənməsi;
- qeyri-əlverişli sanitar gigiyenik şərait (sınıfdə şagird sayının çox olması, iki növdəli tədris, mənzil şəraiti);
- ailənin maddi səviyyəsinin aşağı olması;
- körpələr evi və məktəbdə günüuzadılmış qruplara getmək;
- valideynin spirtli içki qəbulu;
- dərslə yükünün çox olması;
- gün rejiminin pozulması, xüsusən yuxusuzluq.

Epidemioloji amillərdən sağlamlığa daha ciddi təsir göstərən səbəbləri göstərmək lazımdır. *Uşaq yoluxucu xəstəlikləri* ümumi uşaq xəstəliklərinin 15%-ə qədərini təşkil edir. Peyvənd edilməsinə valideynlərin etinasızlığı nəticəsində, 90-cı illərin ortalarında bir sıra infeksiyalar fəallaşmağa başladı (məs. difteriya, qızılca, polimielit, vərəm və s.), həm də, təkcə uşaqlar deyil, ümumi əhali arasında da artma qeydə alındı.

Uşaq və yeniyetmə müəssisələrində bağırsağ infeksiyaları, o cümlədən dizenteriya artmağa başladı.

Xüsusi olaraq tibbi infeksiya ocaqlarına *ekoloji xəstəliklər* kimi baxılmalıdır. Bunlara riketsiozları, leptospirozları, gənə ensefalitini və bir sıra başqalarını misal göstərmək olar.

**Endemik faktorlar** da xəstəliklərin əmələ gəlməsinə səbəb olub, o cümlədən uşaq əhalisi arasında onlara hər şeydən əvvəl aid etmək olar: flüorozları, diş karieslərini, endemik zob, urolitiazları, stronsium və molibden raxitlərini və bir çox başqalarını göstərmək olar ki, bunlara metalların və onların birləşmələrinin izafi miqdarda orqanizmə daxil olması nəticəsində ayrı-ayrı biogeo-kimyəvi əyalətlərdə baş verir. Son vaxtlar bu xəstəliklər inandırıcı faktorlarla təsdiq olunsada, ancaq bir çox maraqlı səhiyyə və s. orqanlar tərəfindən uğurla gizlədilir. Bu qrup xəstəliklər də ekoloji xəstəliklərə aiddir.

**Peşə faktorları** da uşaq əhalisinin xəstələnməsində əhəmiyyətli rol oynamasına baxmayaraq, qeyri peşə yön-ümlü xəstəliklər, məs, berilloz uşaqlarda, ailədə, qadınlarda, müəyyən istehsalatda işləyən kişilərdə rast gəlinir.

**Ekoloji faktorlar** – bu gün ən vacib faktorlardır ki, ümumi və uşaq əhalisi arasında xəstəliklərin əmələ gəlməsində rol oynayır. ST-nin məlumatına görə bütün xəstəliklərin 25%-i ekoloji faktorların təsiri nəticəsində baş verir ki, bu da ayrı-ayrı ölkə regionlarında 40% və çox təşkil edə bilər. Əgər bu qrupa endemik və epidemioloji faktorların bir hissəsini də daxil etmiş olsaq, onda ekologiya ilə əlaqədar yaranan xəstəliklərin faizi bir qədər də artmış olacaqdır. Ən çox yayılan ekoloji zədələnmələrə aiddir:

- reproduktiv və yenidöğülmuşların anadangəlmə patologiyası;
  - tənəffüs orqanlarının qeyri spesifik xroniki xəstəlikləri;
  - yenitörəmələr;
  - qan xəstəlikləri;
  - ürə-qan damar sistemi xəstəlikləri;
  - allergiya və autoimmun xəstəlikləri;
  - sidik cinsiyyət sistemi xəstəlikləri;
- sənəti xəstəliklər.

İnkişafın “kritik dövrü” anlayışı embrion və döl xarici mühit amillərinə xüsusən həssas olduğuna görə bətdaxili dövrə aid edilirdi. Amma, uşağın həyatında postnatal dövrdə kritik dövrlər vardırki, bu MSS-nin, imunsistemin, maddələr və enerji mübadiləsinin xüsusi vəziyyəti ilə təyin edilir.

Orqanizmin kritik dövründə uşaq qeyri sabit metahəssas vəziyyətdə olur, xəstəliközü və patoloji vəziyyətin inkişaf riski artır. Uşağın kritik inkişaf dövrləri:

- yenidoğulmuş dövr;
- həyatın ilk 3-6 ayı;
- 2-4 yaş;
- 5-6 yaş;
- 12-15 yaş.

Müxtəlif yaşlı uşaqların morfofunksional inkişaf xüsusiyyətləri və bizim ölkədə qəbul edilmiş tədrisin təşkili prinsiplərinə əsasən həyatın 3-cü ili, 5 və 11-13 yaş xüsusi ekohəssas dövr hesab edilir. Pubertat dövrə uşağın böyümə və inkişafına intensiv təsir etdiyində ekohəssas dövrə aid edilir. Müxtəlif yaş-cins qruplarında uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin təhlili üçün bu dövrlər mühüm rol oynayır.

Ayrı-ayrı uşaq kollektivlərinin və ya yaş qruplarının sağlamlıq vəziyyətində tərədddlər qiymətləndirilərkən ötən illə müqayisədə onların müsbət və mənfi dəyişiklikləri qeyd olunmalıdır. Məlumatlar toplandıqca 5 il üçün orta kəmiyyətlərin hesablanması məqsədəuyğundur. Belə təhlil müəyyən rayon, şəhər və bütövlükdə respublika miqyası üçün səciyyəvi olan ümumi meyli aşkar etməyə imkan verir.

Uşaq və yeniyetmələr kollektivlərinin sağlamlıq göstəriciləri mütləq formalaşdırıcı amillər nəzərə alınmaqla təhlil olunmalıdır. Bu zaman sağlamlıq göstəricilərinin dəyişməsi ilə təsir olunan ekzo-və endogen amillər arasında səbəb-nəticə əlaqələrinin müəyyənəşdirilməsi çox vacibdir. Bunun nəticəsində pediatrik və sanitari xidməti uşaq və yeniyetmələrin xəstəliklərinin profilaktikası və sağlamlıqlarının möhkəmləndirilməsi üzrə tədbirlərin səmərəliliyini qiymətləndirə bilər.

*Ümumi xəstələnmə.* Konkret vaxt ərzində müəyyən ərazi əhalisi arasında bütün xəstəliklərin (kəskin və xroniki) yayılması kimi başa düşünülür. Ümumi xəstələnmə-uşaq və yeniyetmələr kollektivlərinin sağlamlıq vəziyyətlərinin səciyyələndirən aparıcı meyardır. Xəstələnmələri tədqiq etmək üçün adətən iki mənbədən istifadə olunur: tibbi yardım üçün müraciyyətlərin tibbi sənədlərdə həkim qeydiyyatları və uşaq və yeniyetmələr müəssisələrində aparılan kütləvi tibbi yoxlamaların nəticələri. Ümumi xəstələnmə haqqında ən dürüst mənbə kütləvi tibbi yoxlamaların nəticələridir hansılar ki, uşaq və yeniyetmələrin dispanserizasiyası zamanı pediaatorlar, yeniyetmələr həkimləri və digər ixtisaslı həkimlər tərəfindən toplanılır. Bu üsulun üstünlüyü onun yüksək diaqnostik qiymətində, patologiyanın erkən formasının aşkara çıxarılması imkanındadır. Uşaq və yeniyetmələrin tibbi yardıma müraciətləri üzrə aşkar olunmuş xəstələnmələr xeyli natamam məlumatardır. Odur ki, tibbi yoxlamaların nəticələri müraciətlər üzrə

müəyyən edilmiş xəstəlmələrin dəqiqləşdirilməsində və lazımı əlavələr edilməsində mühüm əhəmiyyəti vardır.

L.F.Berejkov və İ.D.Dubinskaya (1979) məktəbəqədər yaşlı uşaqların müraciətlər üzrə ümumi xəstəlmələr məlumatlarını ümumiləşdirərkən aşkar etmişlər ki, 2 və 3 yaşlı uşaqlarda o 1000 yaşa müvafiq olaraq 3720 hadisə təşkil edir. 4 yaşlarda bu göstərici 3390 –a qədər aşağı enir, 5 yaşlarda 3020 qədər və 6 yaşda 1000 uşağa 2340 qədər azalır.

B.S.Rısyeva, E.F.Berşkov və başqa 2340 Moskva şəhərlərini ümumi xəstəlmə məlumatlarını tədqiq etmişlər. Məlum olmuşdur ki, il ərzində tibbi yardım üçün 2000 qədər şagird müraciət etmişdir, yəni bütün müraciət olunanların 85%-i, müraciətlərin sayı 4800 haddisə təşkil etmişdir. Xüsusi diqqəri cəb edən ən yüksək xəstəlmə I sinif şagirdlərində qeyd olunub 2630 haddisə, 1000 müayinə olunan. Yaş artdıqca bu göstərici xeyli enib VIII sinif şagirdlərində 1000 uşağa 1590 haddisə təşkil edir. Buna bənzər qanunauyğunluq eyni şagirdlərin I-dən VIII sinifə qədərki dövr ərzində xəstəlmələrin tədqiqi zamanı aşkar edilmişdir. I sinifdə oxuyarkən uşaqların xəstəlməli ən yüksək, VIII sinifdə isə ən az olmuşdur. A.F.Serenko və başqa şəhər əhalisinin xəstəlmə məlumatlarını tədqiq etmişlər. Şəhərli uşaqlarda müraciətlər üzrə ən yüksək xəstəlmə 3 yaşa qədər, ən aşağı isə 15-19 yaşlara qeyd olunmuşdur. 40-49 yaşlı əhali arasında xəstəlmə 1000 nəfərə, 1319 hadissəyə çatır. O tənəffüs üzvlərinin, qandövrəni xəstəliklərinin və yeni törəmələr hesabına formalaşmışdır. Xəstəlmə məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda məktəblilər, yeniyetmə və böyüklərə nisbətən böyük olur. Görünür uşaqların xəstəlmə səviyyəsinə yaş amili təsir edir. Funksional sistemlərin yetkinlik dərəcəsi xüsusilə ümumi biolojinin.

Uşaq və yeniyetmələr kollektivlərində xəstəlmə təhlil olunarkən onun 2-3 yaşlı (məktəbəqədər müəssisələrə daxil olma) və 7 yaşlı uşaqlarda (məktəbə daxil olma) yüksəlməsi hadisəsinə diqqət yetirmək lazımdır. Bu iki səbəblə izah oluna bilər: sanitar-əks epidemioloji rejimin gözlənilməməsi ilə əlaqədar olaraq uşaqlar arasında təmasın artması, yəni mikromühit şəraitinə uyğunlaşma ilə əlaqədar olaraq uşaq orqanizminin fəaliyyətinin yenidən qurulması. “Ev” uşaqlarının məktəbəqədər müəssisə uşaqlarına nisbətən az xəstəlmə hadisəsi buna sübut ola bilər, çünki onlarda xəstəlmə zirvəsi 2-3 yaşlılarda müşahidə olunmur.

Ümumi xəstəlmə təhlil olunarkən nəyinki intensiv (xəstəlmələrin tezliyi), həmçinin ekstensiv ( xəstəlmələrin sstruktururası) göstəicilərindən istifadə olunur. Sonuncuların təhlili uşaq və yeniyetmə müəssisələrində sanitar-gigienik və müalicə -profilaktiki tədbirlərin düzgün planlaşdırılması üçün xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Uşaq və yeniyetmə yaşında xəstəlmələrin dərəcə bölgüsü göstərir ki, müraciətlər üzrə I yeri tənəffüs üzvü xəstəlikləri tutur. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda nəyin ki, yolxucu xəstəliklər, həmçinin allergik xəstəliklər və həzm üzvlərinin xəstəlikləri xeyli artmış olur. Yaş artdıqca xəstəlmə strukturasında nəzərə çarpacaq dəyişikliklər müşahidə olunur(cədv.1; 2 ).

Cədvəl .1.

### Müxtəlif yaş qruplarında xəstəlmələrin (müraciətlərə görə) yaş bölgüsü

Rast gəlmə tezliyi	Yaş qrupları (illər)		
	7-10	11-14	15-17
I	Tənəffüs orqanları xəstəlikləri	Tənəffüs orqanları xəstəlikləri	Tənəffüs orqanları xəstəlikləri
II	İnfeksion xəstəliklər	Travma və zəhərlənmələr	Travma və zəhərlənmələr
III	Həzm orqanları xəstəlikləri	Sinir sistemi və duyğu orq.xəst	Sinir sistemi və duyğu orq.xəst
IV	Travma və zəhərlənmələr	Dəri və dərialtı birləşdirici toxuma xəst.	Psixi pozğunluqlar

V	Sinir sistemi və duyğu orq.xəst.	Həzm orqanları xəstəlikləri	İnfeksiyon xəstəliklər
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------

Cədvəl .2.

**Azərbaycan üzrə müxtəlif yaş qruplarında xəstələnmələrin (müraciətlərə görə) rəng bölgüsü (2014-cü il )**

Rast gəlmə tezliyi	Azərbaycan üzrə	
	0-13 yaş	15-17 yaş
<b>I</b>	Tənəffüs orqanları xəstəlikləri	Tənəffüs orqanları xəstəlikləri
<b>II</b>	İnfeksiyon və parazitər xəstəliklər	Həzm orqanları xəstəlikləri
<b>III</b>	Həzm orqanları xəstəlikləri	İnfeksiyon və parazitər xəstəliklər
<b>IV</b>	Sinir sistemi. xəstəlikləri	Travma və zəhərlənmələr
<b>V</b>	Travma və zəhərlənmələr	Göz və gözün əlavə aparatının xəstəlikləri
<b>VI</b>	Göz və gözün əlavə aparatının xəstəlikləri	Sinir sistemi xəstəlikləri

Bütün uşaq və yeniyetmələr müəssisələrində xəstələnmələrin sktukturası eyni olmur, cunki o muxtəlif amillərdən aslıdır.

Uşaq ve yeniyetmələrin sağlamlığının möhkəmləndirilməsi ve ümimi xəstələnmənin azaldılması işinin kompleks proqramında, sanitar həkimi yoluxucu xəstəliklərlə mubarizəyə və zədələnmələrin profilaktikasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Bu onunla əlaqədardır ki, bir sıra yoluxucu xəstəliklər zamanı epidemik proses başlıca olaraq ictimai səciyyə daşıyır uşaq zədələnmələri isə uşaq ölümü onların ağır əlilliyinin əsas səbəblərindən biri kimi qalmaqdadır.

Son illərdə uşaq ve yeniyetmələr arasında bagirsaq yoluxmaları (qarın yatalağı, dizenteriya və b.), həmçinin göyöskürək ve difteriya ilə xəstələnmə hadisələrinin sayı artmışdır. Bagirsaq yoluxmalarının yayılmasında su və qida yolu ilə yoluxmanın verilməsinin muhum əhəmiyyəti vardır, odur ki, onların profilaktikasında dövlət sanitar nəzarətinin gücləndirilməsi, əhalinin gigiyenik tərbiyəsi və mədəni səviyyəsinin artması ilə əlaqədardır. Göyöskürək və difteriya ilə xəstələnmələr arasında başlıca hissəni vaxtında tibbi göstərişlər üzrə bu yoluxmalarla rəleyhinə peyvəndlər edilməmiş uşaqlar təşkil edirlər. Göyöskürəyin yüngül və silinmiş formaları yeniyetmələr arasında cox vaxt aşkar edilmir. Bu isə ağır vəziyyətin meydana çıxmasına səbəb olur. Buna əsas səbəb bir tərəfdən hal-hazırda həkimlərin göyöskürəyin klinik təzahürələri ilə tanış olmamaları ,digər tərəfdən isə bakteriolji və seroloji üsulların diaqnostikasından istifadə edilməməsi ilə əlaqədardır. Deməli, yoluxucu xəstəliklərin xüsusi profilaktikasi və diaqnostikasi məsələrinə diqqətin gücləndirilməsi muhum əhəmiyyət kəsb edir.

*Xroniki xəstəliklər.* Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq vəziyyətini təhlil edərkən bir xüsusiyyət aşkar edilir; yaş artdıqca potoloji prosesi xroniki gedişli olan xəstəliklərin sayı yüksəlir.

Belə xəstəliklərə sinir sinir sistemi və hiss üzvləri xəstəlikləri, qidalanma pozğuntuları və mübadilə dəyişiklikləri, tənəffüs üzvlərinin, qandövrənin, həzm üzvlərinin sidik-cinsiyyət sistemi və başqa xroniki xəstəliklər aiddir. Uşaq yaşlarında formalaşaraq, bu xəstəliklər sonralar yetkin əhalinin müvəqqəti əmək qabiliyyəti itirilməsinin, əlilliyinin və ölümünün başlıca səbəblərindən biri olur. Xroniki xəstəliklər formalaşdırın başlıca etioloji amil xarici mühit amillərinin qeyri-spesifik təsirlərindədir.

Uşaq və yeniyetmələr yaşında xroniki xəstəlmələrin yayılmasının kəmiyyət göstəriciləri müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına görə eyni deyildir. Lakin bütün tədqiqatçılar belə bir vahid fikirdədirlər ki, məktəb yaşlarında əsasən miopiya, xroniki tonzillit, hipertoniya xəstəliyi, nevrozlar və sinir-ruhi pozğuntular formalaşır. Odur ki, uşaq və yeniyetmə yaşında ən çox yayılmış xroniki patologiyaların etiologiyası və profilaktikası üzərində dayanmaq məqsədəuyğundur.

**Xroniki tonzillit.** Tənəffüs üzvləri xəstəlikləri sinifinə aiddir. Xüsusi tədqiqatların nəticələri göstərir ki, bu xəstəlik məktəb yaşlı uşaqların təxminən hər beşindən birində, 12-14 yaşlı qızlarda isə daha da tez-tez (27%) aşkar olunur. Məktəbəqədər və ya yetkin yaşda xəstəlmə nisbətən az qeyd olunur (4-10%).

Xroniki tonzilitin tibbi və ictimai-iqtisadi əhəmiyyəti nəinki xəstəlmənin yüksək səviyyəsi və onunla əlaqədar olan əmək qabiliyyəti itirmələri (həm uşaqlarda, həm də valideynlərdə) ilə müəyyən edilir. Bu xəstəliklə əlaqədar olaraq uşaq orqanizminin intoksikasiyası böyük təhlükə törədə bilər, çünki xroniki tonzillit çox vaxt revmatizmin, nefritin, poliartiritin və xüsusilə ürək xəstəliklərinin meydana çıxmasının əsas səbəbkarı olur.

Xroniki tonzilitin baş verməsində xüsusilə tez-tez təkrarlanan (il ərzində 4 dəfə çox) keçirilmiş kəskin respirator yoluxmalar əsas rol oynayır. Belə hallarda yerli və ümumi dəyişikliklər baş verir, hansılar ki, badamcıqların xroniki iltihabına səbəb olurlar. Keçirilmiş yoxulcu xəstəliklər, həddən artıq yorulma, bitamin çatışmamazlığı və başqaları nəticəsində orqanizmin immunoloji reaktivliyinin ümumi dəyişiklikləri xroniki prosesin inkişafını xeyli gücləndirir. Təhlükə amillərinə, şübhəsiz ki, həmicinin yaş xüsusiyyətləri, o cümlədən xarici mühitin əlverişsiz təsirlərinə (havanın soyuqluğu, qazlarla və tozlarla çirklənməsi) uşaqların udlaq ətrafı limfoid toxumasının yüksək həssaslığı da aiddir. Kəskin termik təsirlərə qarşı uşaqların lazımı səviyyədə möhkəmləndirilməməsi, həmicinin burun-udlağın sellikli qişasının tənəffüslə daxil olduğu havadakı kimyəvi maddələrlə qəçəqləndirilməsi, xroniki tonzilitin inkişafına səbəb olur.

Bu potologiya formasının profilaktikasında bədənin möhkəmləndirilməsinin, fiziki tərbiyyə vasitəsi ilə qeyri-spesifik rezistentliyi yüksəlməsinin, kəskin respirator yoluxmalarından sonra bərpa dövründə gigiyenik tədbirlərin keçirilməsinin böyük əhəmiyyəti vardır. Profilaktikada yaşayış məntəqələrinin atmosfer havasının və uşq-yeniyetmələr müəssisələri otaqlarının təmizliyi üzərində xəbərdarlıq edici və cari dövlət sanitariya nəzarətin yerinə yetirilməsinin rolu mühümdür.

*Miopiya (yaxından görmə)* - xeyli yayılmış xroniki xəstəliklərdəndir, bu zaman gözün sınma qabiliyyəti (refleksiyalı yaxından görmə) və ya göz oxu uzunluğunun artması müşahidə olunur. Məktəblilərdə əksər hallarda kombinə olunmuş yaxından görmə rast gəlinir, bu zaman həm ox uzunluğu, həm də sınma gücü artmış olur. Lakin ağır, güclə yaxından görmə refleksiyalı deyil, məhz oxlu olur. Üç dərəcəli miopiya ayırd edilir; zəif, orta və yüksək.

Ədəbiyyatda olan məlumatlara görə məktəbəqədər yaşlarda miopiyanın tezliyi 1,4%, 7-10 yaşda-4,5%, 11-14 yaşda 10,5%, 19-25 ya.ənda isə 28,1% çatır. Ümumitəhsil məktəblərin şagirdləri tətbiq edərkən Sıçev qızların 15% və oğlanların 12% miopiya aşkar edilmişdir. Görmə yükü yüksək olan məktəblərdən miopiya ilə əzab çəkən şagirdlərin sayı 25% çatır. Rısyevin məlumatına görə orta və yüksək görmə I sinif şagirdlərinin 0,5%-də və buraxılış sinif şagirdlərinin 11,9%-də, əif dərəcəli miopiya isə müvafiq olaraq 2,5 və 19,3% məktəblilərdə olunur.

Miopiyanın mənşəyi və səbəbləri haqqında müxtəlif rəylər vardır, hansılar ki, iki nəzəriyyədə birləşə bilərlər. Onlardan birincisi pis işıqlanma şəraitində yaxın məsafədən icra olunan gözlə görülən işi səbəb kimi qəbul edir.

Əlbətdəki irsiyyətin rolunu imtina etmək olmaz. Lakin gözün refleksiyası anomaliyasının formalaşmasında hərhalda ekzogen amirlərə üstünlük verilməlidir.

Gözün görmə itiliyinin eynəklərin salınması və ya təmas linzaların istifadəsi tələb olunur. Güclənən miopiya zamanı operativ müalicə tələb edilir.

Uşaq və yeniyetmələr yaşında miopiyanın profilaktikasında əsas basitə kkkimi uşaq bğçalarında, ümumitəhsil məktəblərində, peşə məktəblərində və digər müəssisələrdə gözlə gürülən iş əlverişli şəraitin yaradılması hesab olunmalıdır. GEM-nin uşaq və yeniyetmələr şöbəsinin həkimləri uşaq və yeniyetmələr müəssisələrində işıqlandırma normalara riayət edilməsi üzərində xəbərdarlıq edici və cari dövlət sanitar nəzarəti gücləndirməli. İşçi vəziyyətinə, əmək və istirahət rejimlərinə olan gigiyenik tələblərin gözlənilməsi vərdişlərini formalaşdırmalıdır.

Miopiyanın meydana çıxmasında endogen amillərin təsiri də nəzərə alınmalıdır. Odur ki, orqanizmin ümumi vəziyyətinin möhkəmləndirilməsinə, yəni düzgün fiziki tərbiyyənin və bədənin davamlılığının atmasına gün rejiminin, səmərəli qidalanmaların və gözlənilməsinə həkimlərin diqqətinin artması vacib şərtlərdəndir. Adətən yaxından görmə gizlicə inkişaf edir və pediatrorun vəzifəsi onu erkən əlamətlərini aşkar edib müalicə təyin etməkdən ibarətdir.

*Sinir-ruhi pozğunluqlar.* Bir tərəfdən böyüyən orqanizmin psixofizioloji funksiyalarının plastikliyi və yüksək həssaslığı, digər tərəfdən isə sosial şəraitin mürəkkəbliyi, uşaq və yeniyetmələr arasında sinir sisteminin həddən artıq yüklənməsi və sinir-ruhi xəstəliklərin inkişafı üçün zəmin yaradır.

Son illərdə aparılmış mütəxəssislərin müşahidələri göstərir ki, həddən artıq yoluxma nəticəsində meydana çıxan sinir-ruhi pozğunluqların mikrosimptomatikası məktəblilər arasında geniş yayılmışdır. Məktəblilərin ruhi sağlamlığının mühafizəsi pedaqoji prosesin səmərələşdirilməsindən, həddən artıq yorulmanın aradan qaldırılmasından və fiziki tərbiyyənin yaxşılaşdırılmasından başlanmalıdır.

*Skalioz* istinad hərəkəti aparatının xəstəliklərinə aiddir və onurğa sütununun öz oxu ətrafında dönümlü ilə ön səthə əyilməsidir. Xəstəlik uzun müddət davam edir, döş qəfəsində yerləşmiş üzvlərin fəaliyyəti pozulur. Kosmetik qüsurlar meydana çıxır.

Uşaqlarda skaliozun səbəbləri haqqında sual ortopediyada ən mürəkkəblərindən biridir. Əvvəllər məktəblərdə skoliozun səbəbini bel əzələlərinin tarazlığının pozulmasında görürdülər. Hal-hazırda Volkov və Kon başqa nəzəriyyəyə üstünlük verirlər və hesab edirlər ki, əzələdəki dəyişikliklər ikincili səciyyə daşıyır. Onların rəyinə görə bu patologiyanın əsasını çox vaxt irsi meylə olan birləşmiş toxumada mübadilə pozğunluqları təşkil edir. Odur ki, xəstəlik erkən yaşda və nəinki onurğa sütununun yana əyilməsi formasında, həmçinin sümük displaziyası, yəni sümükləşmə prosesinin pozulması tərzində təzahür edir. Skalioz zamanı sümük sisteminin deformasiyası (əlavə qabırğalar, yastıncəlik, qıfənzər döş qəfəsi və s.), həmçinin diş-çənə anomaliyası (cox sərt damaq, dişlərin inkişafının və bir-birinin üstə düşmə anomaliyası) müşahidə olunur.

Skaliozun ağırlıq dərəcəsi onurğa sütununun əyilməsi, uşağın yaşı və ümumi vəziyyəti ilə müəyyən olunur. I dərəcəli skaliozda əyilmə bucağı  $10^{\circ}$ , II dərəcəli skaliozda əyilmə bucağı  $30^{\circ}$  – yə qədər, III və IV dərəcəli skaliozda əyilmə bucağı  $30-50^{\circ}$  və  $50^{\circ}$  –dən artıq ola bilər. Xəstəliyin erkən aşkar edilməsi skaliozun profilaktikasında çox mühümdür.

Müxtəlif xəstəliklərin yayılması, həmçinin uşaq və yeniyetmələrin fiziki inkişafının qiymərləndirilməsi, populyasiya səviyyəsində yaşayış şəraitindən, həyat tərzindən, qidalanmadan, tədris tərbiyə prosesinin təşkilindən asılı olaraq aparılmış tədqiqatlar sağlamlığı formalaşdıran amilləri müəyyən etməyə imkan verir.

Təcrübi içtimai gigiyenik amillərin şərti təsnifatı tərtib edilmişdir. Uşaq və yeniyetmə orqanizminə bu amillər xeyli təsir göstərir. təsnifata əsasən amillər 2 qrupa bölünür (cədv.2).

#### Cədvəl 2.

#### Sosial – gigiyenik amillərin təsnifatı

Əlverişlilər, sağlamlaşdırıcı amillər	Qeyri əlverişlilər, təhlükə amilləri
Ən münasib hərəkəti rejim	Hərəkəti fəallığın çatışmazlığı və ya həddən artıqlığı

Bədənin möhkəmləndirilməsi	Gün rejiminin və tədris tərbiyə prosesinin pozulması
Tarazlaşdırılmış qidalanma	Oyun, tədris və əmək fəaliyyəti şəraitinə olan gigiyenik tələblərin pozulması
Səmərəli gün rejimi	Gigiyenik vərdislərin olmaması, zərərli adətlərin mövcudluğu
Ətraf mühitin gigiyenik normalara müvafiqliyi	Ailədə və kollektivdə əlverişsiz psixoloji iqlim
Gigiyenik vərdislərin və düzgün həyat tərzinin mövcudluğu	-

Sağlamlığa bilavasitə təsir edən amillərlə yanaşı əlverişsiz bioloji amillərin ( patoloji doğuş, irsi xəstəliklər, böyümə və inkişafın anomaliyası) təsir ehtimalını da nəzərə almaq lazımdır. Belə ki, göz refraksiyasının anomaliyasına genetik meyillik məktəbdə tədris yükünün həddən artıqlığı və məişət hipokineziyası ilə uyğunlaşarsa şiddətli miopiyanın inkişafına səbəb ola bilər.

Lakin bioloji və ictimai-gigiyenik amillərin birlikdə təsiri sağlamlaşdırıcı effekt də doğura bilər. Buna misal uşaq və yeniyetmələrin inkişaf anomaliyasının məqsədyönlü fiziki tərbiyə vasitəsilə bərpasını göstərmək olar.

İctimai gigiyenik amillərin sağlamlaşdırıcı rolundan istifadə edərək böyüməyə, inkişafa, orqanizmin rəzistentlik səviyyəsinə, onun ictimai yararlı fəaliyyətinə funksional hazırlığına müsbət təsir etmək olar, yəni sağlamlıq vəziyyəti idarə oluna bilər.