

**Yeniyetməlik dövrünün sağlamlıq  
vəziyyətinin sosial-gigiyenik aspektləri.  
Yeniyetmələrin sağlamlığının mühafizəsində  
səhiyyə sisteminin rolu**



**ATU, Uşaq – yeniyetmələrin sağlamlığı və əmək  
sağlamlığı kafedrası**

# Mövzu planı

- *Sağlamlıq və sağlamlığı qiymətləndirmə meyarları*
- *Yeniyetmənin sağlamlıq modeli və göstəriciləri*
- *Sağlamlığa təsir edən sosial – gigiyenik amillər, təsnifatı*
- *Tibbi və sosial – gigiyenik sağlamlıq qrupları*
- *Xəstəliklər sağlamlıq vəziyyətinin göstəricisi kimi, müxtəlif yaş qruplarında xəstələnmələrin (müraciətlər görə) yaş bölgüsü*
- *Yaş artdıqca xroniki gedişli olan xəstəliklər, məktəb xəstəlikləri*
- *Profilaktik işin təşkili*

# Ümumdünya Səhiyyə təşkilatına görə

“Yeniyetməlik” 10 yaşdan 19 yaşa qədər olan dövrü əhatə edir və 3 dövrə bölünür:

- 10-13 yaş- erkən yeniyetməlik
- 14-16 yaş - orta yeniyetməlik
- 17-19 yaş - son yeniyetməlik



# Yeni yetməlik

yetkinlik dövürünə qədər olan inkişafın keçid mərhələsi olmaqla, fərdlərin yetkin həyat üçün lazımlı bacarıqlar qazanması, fiziki, idraki və psixoloji inkişaf dövrüdür.



# Azərbaycanda son demoqrafik göstəricilər



Əhalinin sıxlığı bir kv.km.

**107** nəfər olub

Ölkə əhalisinin sayı ilin əvvəlindən **59 300** nəfər artaraq 2012-ci il iyul ayının 1-nə **9 294 000** nəfərə çatıb



Doğumun səviyyəsi

**18,9%-dən 19,0%-dək** artıb



Körpələrin

**896**-sı əkiz, **24**-ü isə üçəm doğulub

2012-ci ilin birinci yarısında Azərbaycanda gündə təqribən **475** körpə doğulub

## ÖLKƏ ƏHALİSİ:



kişilər  
**49,6%**



qadınlar  
**50,4%**



0-14

15-64

65+

Yaş

# Azərbaycanın demoqrafik göstəriciləri



Əhalinin  
ümumi sayı:

**10,027,874**

Keçən il ilə müqayisədə **129,774** nəfər, ilin əvvəli ilə müqayisədə **46,417** nəfər artım müşahidə olunub.



**Qadınlar**

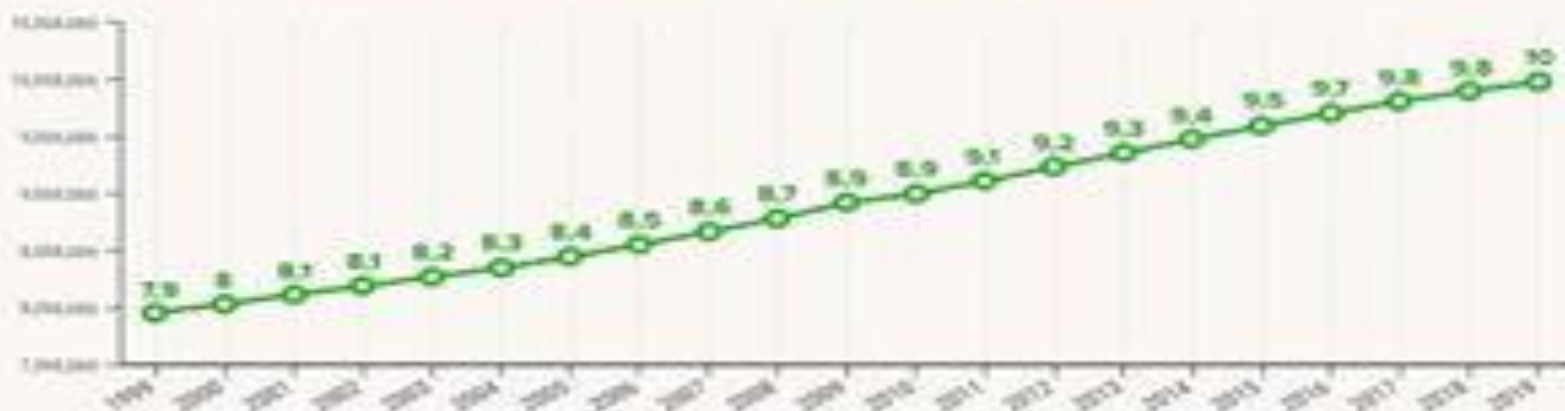
**50,1%**



**Kişilər**

**49,9%**

## Son 20 ildə əhalinin artım dinamikası\*



Mənbə: Dövlət Statistika Komitəsi | \*Milyon nəfər

Banco.az

# Yeniyyətməlik dövrü

- tibbi məqsədlərlə yaş dövrlərinə bölünmənin əsasını aşağıdakı inkişaf xüsusiyyətlər təşkil edir:
- Morfoloji-fizioloji;
- psixoloji;
- sosial;
- klinik.

*Yeniyyətməlik yaşı insanın fizioloji, psixoloji, mənəvi və sosial təşəkkülündə çox vacibdir.*

# ÜST-nin sağlamlığa verilmiş tərifi (1948-ci il)

- ***SAG'LAMLIQ*** - *nəinki xəstəliklərin və fiziki çatışmazlıqların olmaması, tam fiziki, mənəvi və sosial əmin-amanlıq vəziyyətidir.*



# S.M.QROMBAX

- *“Sağlamlıq xəstəliyin olub və ya olmaması deyil, həmçinin harmonik, yaşa uyğun fiziki inkişaf və funksiyaların normal səviyyəsidir”.*

# Akademik Y.Y.Veltişev

- *“**Sağlamlıq** - uşağın bioloji yaşına uyğun gələn , fiziki və intellektual inkişafı harmonik olan, böyümə prosesində adaptasiya və kompensator reaksiyaları formalaşan həyat fəaliyyəti vəziyyətidir”*

# Gigiyenistlərə görə:

- **Sağlamlıq-** *orqanizmin elə vəziyyətidir ki, orqan və sistemlərin funksional vəziyyəti xarici mühitlə tarazlaşır və hər hansı xəstəlik dəyişikliyi yoxdur.*

# Xüsusiyyətləri:

- Bu dövrdə orqanizmin fərdi genetik proqramla müəyyən olunan **konstitusional tipi formalaşır;**
- Bütün **morfoloji və funksional struktur yetkinlik başa çatır;**
- Pupertat dövrünün əsas və spesifik məqam-**seksual davranış və reproduktiv sistemin təşəkkülüdür;**
- Bioloji yetişmənin ardıcıl dəyişməsi, endokrin və bütün funksional sistemlərin təkmilləşməsi, **boy sıçrayışı;**
- Orqan və sistemlərin **heterexron** inkişafı;
- somatik və psixi vəziyyətlərin sərhad yayılma dərəcəsi;

- Pubertat dövrü üçün üçün səciyyəvi xəstəliklərin formalaşması (Jilber sindromu, ostroxondropatiya, şəkərli diabet, zob hiperplaziya) ;
- Bir çox xroniki xəstəliklərin özünəməxsus gedişi;
- Sonrakı həyatında sağlamlığa təsir göstərən **davranış stereotipləri və zərərli vərdişlərin formalaşması;**
- bu dövrdə iradi və emosional dəyişikliklər.

**Sosial xüsusiyyətlər** - tədrisin xarakteri və şəraiti, məişət şəraiti, peşə seçimi və sənətə yiyələnmə, evdən kənar təhsil, ailə üzvləri və dostlardan uzaqlaşma, həyat keyfiyyətinin dəyişməsi və s.

# Yeni yetmələrə- tibbi xidmətinin vəzifə istiqamətləri:

- Sağlam həyat tərzi vərdişlərini təkmilləşdirmə-adekvat qida rasionu, ağız boşluğunun gigiyenası, fiziki fəallıq;
- Reproduktiv sağlamlığın mühafizəsi, o cümlədən kontrasepsiya metodları və plansız hamiləliyin qarşısının alınması;
- Cinsi, fiziki, mənəvi zorakılıq, amansız davranış formaları və travmatizmin profilaktikası;
- İctimai yerlərdə və evdə fiziki və psixososial rifahı yaxşılaşdıran mühitin formalaşması;
- Zərərli və zəhərli əmək növlərindən mühafizə;

# Yeni yetmələrə- tibbi xidmətinin vəzifə istiqamətləri:

- Yeni yetmələrin fiziki və psixi sağlamlığının təmin edən “Sağlam məktəb mühitinin yaradılması;

**İmmunitetin yüksək səviyyəsinin təmin edilməsi.**

*Qeyd etmək vacibdir ki, insannın yetkinlik və qocalıq yaş dövrlərində sağlamlığı yeni yetmə sağlamlığından asılıdır, hər bir insanın sağlamlığı ilə bütövlükdə cəmiyyətin sağlamlığı müəyyən edilir.*

# Uşaq əhalisinin sağlamlıq vəziyyətinə təsir edən amillər

## 3 qrupa bölmək olar

- Populyasiyanın genotipi (irsiyyətin roluxəstəliklərin yaranmasında , boyatma prosesində)
- Həyat tərzi (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 – gigiyenik amillərin təsnifatı:

## **Əlverişlilər** *(Sağlamlaşdırıcılar)*

- Ən münasib hərəki rejim
- Bədənin möhkəmləndirilməsi
- Tarazlaşdırılmış qidalanma
- Səmərəli gün rejimi
- Ətraf mühitin gigiyenik normalara müvafiqliyi
- Gigiyenik vərdişlərin və düzgün həyat tərzinin mövcudluğu

## **Qeyri əlverişlilər** *(Təhlükə amilləri)*

- Hərəki fəallığın çatışmazlığı və ya həddən artıqlığı
- Gün rejiminin və tədris tərbiyə prosesinin pozulması
- Oyun, tədris və əmək fəaliyyəti şəraitinə olan gigiyenik tələblərin pozulması
- Gigiyenik vərdişlərin olmaması, zərərli adətlərin mövcudluğu
- Ailədə və kollektivdə əlverişsiz psixoloji iqlim

## *Ümumdünya səhiyyə təşkilatı:*

- + İctimai amillər - 50%
- + Bioloji amillər - 20%
- + Antropogen amillər - 20%
- + Tibbi xidmət - 10%

## *Xarici ədəbiyyat məlumatları:*

- + Ətraf mühit – 20-40%
- + İrsi amillər – 15-20%
- + Səhiyyə – 10%
- + Həyat tərzini – 25-50%

# Risk amillərinin məktəblilərin sağlamlığının formalaşmasına təsiri

(Q.N.Serdyukovskaya və b.,1993)

**Ətraf mühitin çirklənməsi - 20%, İqlim şəraiti – 10%**



**Məktəbdaxili  
mühit**

**I sinif – yox**

**IV sinif – 12,6%**

**VIII sinif – 20,6%**



**İctimai-gigiyenik  
amillər**

**I sinif – 27,5%**

**IV sinif – 21,1%**

**VIII sinif – 13,9%**

**Patoloji zədələnmələr**

**I sinif – 23,3%**

**IV siniflər – 17,2%**

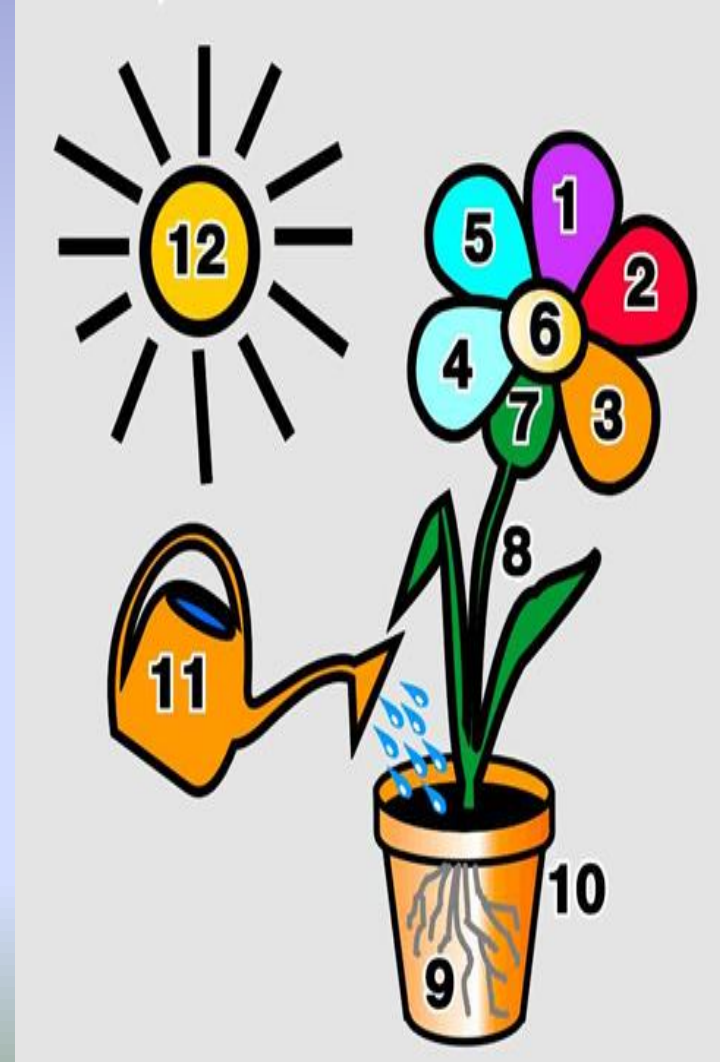
**VIII siniflər – 20,8%**

# Yeni yetmənin sağlamlıq modeli

## Yeni yetmənin sağlamlıq gülü

### Göstəricilər

1. Fiziki inkişaf
2. Cinsi inkişaf
3. Psixiseksual inkişaf
4. Psixi inkişaf
5. Sosial inkişaf
6. Sağlamlıq
7. Hiptalamus
8. Fəqərə sütunu
9. İrsiyyət
10. Ailə
11. Cəmiyyət
12. Ətraf mühit



# Sağlamlıq

*Fərdin sağlamlığını bütün hallarda dəyişkən proses kimi və sosial məfhum kimi şərh etmək lazımdır. Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığını ancaq bioloji göstəricilər üzrə təhlil etmək və qiymətləndirmək düzgün deyil.*

**Uşağın oyun və dərək etmə, yeniyetmənin işə ictimai yararlı və peşə fəaliyyətinin itirilməsi sağlamlığın pozulması kimi qiymətləndirilir.**

**Vaxtında profilaktik müayinə və müalicə mütləqdir.**

# İlk dəfə sağlamlıq imkanları məhdud hesab edilmiş uşaqlar (2016il):

Yaş qrupu	% -lə		Cins bölgüsü	
	qızlar	oğlanlar	qızlar	oğlanlar
8-13	35,7	38,3	40,3	59,7
14-17	18,3	17,3	43,4	56,6

**Azərbaycan Dövlət Statistika Komitəsi**

# Profilaktik müayinənin etaplari

- Həkiməqədər - xüsusi skrining test proqramı əsasında yerinə yetirilir;
- Pediatrik;
- İxtisaslaşmış.

**Morfofunksional dəyişiklikləri və normadan kənara çıxmaları olan şəxslərin aşkar olunmasında SKRİNİNQ-PROQRAMLARIN tətbiqi mühüm əhəmiyyətə malikdir.**

### **Skrininq–proqramına daxildir:**

► **Sorğu anketi** - yeniyetmələrin sağlamlığında olan şikayətlərin aşkar edilməsinə yönəldilib. Sorğu sinir, ürək-damar, həzm, sidik-tənəsül sistemlərində, ağız-burun udlaqın tipik xəstəliklərinin, allergik reaksiyalarla və xəstəliklərlə əlaqədar olan şikayətlərinin aşkar edilməsinə imkan verir.



2. Fiziki inkişafda əsas kənarəçixmələrinin aşkar edilməsinə imkan verən - **fiziki inkişafının fərdi qiymətləndirilməsi.**

3. Hipertoniya və hipotoniya vəziyyətini aşkar etmək üçün - **arterial təzyiqin ölçülməsi**

4. Vizual - **qamət pozulmalarının aşkar edilməsi**

5. Plantoqrafiya üsulu ilə **pəncənin formasının təyini, yastıpəncəlik problemi**

6. **Görmə itiliyinin müayinəsi**

7. Miopiyaönü vəziyyətinin aşkar edilməsi

8. Qizli çəpgözlüyün aşkar edilməsi

9. Eşitmə pozulmasının pıçılıtlı səslə aşkar edilməsi

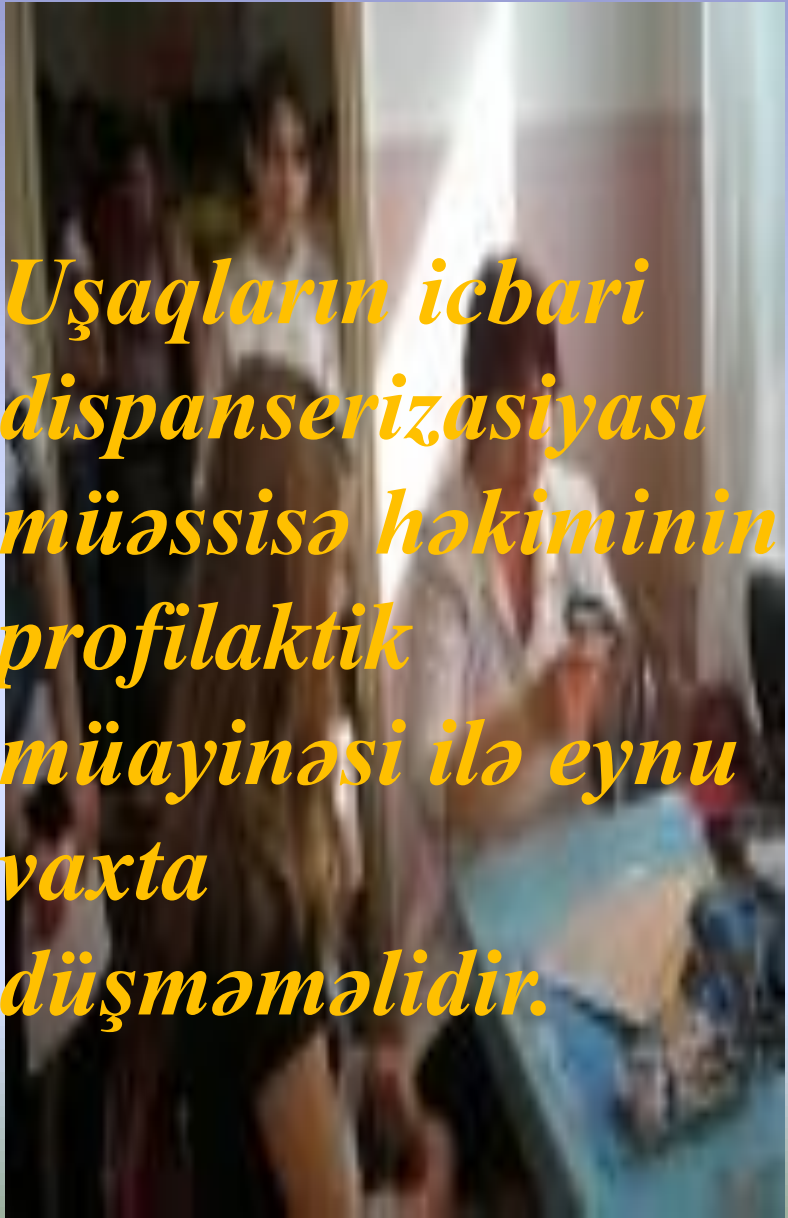
10. Laborator müayinələr

# Sağlamlığı qiymətləndirmə meyarları:

- 1. Müayinə anı üçün xroniki xəstəliklərin mövcudluğu və ya olmaması*
- 2. Fiziki və psixi inkişafın yaşa uyğunluğu və harmonikliyi*
- 3. Orqanizmin əsas sistemlərinin fəaliyyət səviyyəsi (funksiyaların normal səviyyəsi)*
- 4. Orqanizmin qeyri-əlverişli təsirlərə müqavimət dərəcəsi (xəstəliklərə meyilliliyin olmaması)*

# Yeni yetmələrin kompleks profilaktik icbari tibbi müayinələrin dövrü

- **1-3- cü sinflər** (həddi buluğa çatmadan əvvəlki dövr həkim pediater, stomatoloq ildə 1 dəfə digər mütəxəssislər ehtiyac olduqda );
- **4-cü sinif**- buraxılış sinfi (bütün ixtisas həkimləri)
- **5-6 ci sinif** (11-12 yaş, fənn tədrisinə keçid zamanı, həddi buluğa çatma dövrü);
- **7-8-ci sinif** (13-14 yaş, aybaşı tsiklinin formalaşma dövrü);
- **9 –cu sinif** (15-16 yaş, əsas təhsili başa vurma dövrü);
- **10-11-ci sinifdə** (16-18 yaş).



*Uşaqların icbari dispanserizasiyası müəssisə həkiminin profilaktik müayinəsi ilə eynü vaxta düşməməlidir.*

## **Tibb sağlamlıq qrupları informativdir**

- ▶ **Uşaq populyasiyasının sağlamlığının dinamikada öyrənilməsi , qiymətləndirilməsi və statistik göstəricilərin alınmasında;**
- ▶ **Müxtəlif şəhərdə, rayonda atmosfer havasının çirklənməsi və uşaq əhalisinin sağlamlığının müqayisəli təhlilində;**
- ▶ **Tədris yükünün sağlamlığa təsirinin öyrənilməsində;**
- ▶ **Yeni yetmələrə istehsalat amillərinin təsirinin öyrənilməsində;**
- ▶ **Uşaq həkimin iş effektivliyinin qiymətləndirilməsində;**
- ▶ **Uşaq kollektivlərinin sağlamlığına təsir edən risk amillərinin aşkar edilməsində;**
- ▶ **İxtisaslaşdırılmış xidmət və kadrlara tələbatın təyinində.**

# **SAĞLAMLIQ QRUPLARI:**

## **Tibbi:**

- I. Sağlam, normal inkişaf etmiş, funksional dəyişikliksiz**
- II. Sağlam, funksional və ya kiçik morfoloji dəyişikliklərlə**
- III. Kompensə mərhələsində xəstələr**
- IV. Subkompensə mərhələsində xəstələr**
- V. Dekompensə mərhələsində olan xəstələr**

## **Sosial:**

- I. Şəxsə məxsus sosial funksiyaları sərbəst həyata keçirir**
- II. Qismən - məhdud çərçivədə sosial funksiyaları həyata keçirir**
- III. Sosial funksiyaları məhdud sayda həyata keçirir**
- IV. Kəskin məhdud çərçivədə sosial funksiyaları həyata keçirir**
- V. Sosial funksiyaların həyata keçirilməsinin mümkünsüzlüyü**

# Sosial funksiyaları

- İctimai - əmək;
- Ailə - məişət.
- **Məktəblilərin sosial funksiyası:**
- **Məktəb təhsilinin bütün tələbləri – ümumtəhsil fənlərinin mənimsənilməsi, əmək təhsili, fiziki tərbiyə.**
- **TPM – də yeniyetmələrin sosial funksiyaları-**  
**Proqrama müvafiq nəzəri biliklərin və sənəti əmək vərdişlərinin öyrənilməsi, istehsalat dərəcəsinin alınması.**

**Bu tələbləri yerinə yetirənlər I – sosial qrupa daxil edilir.**

**- Sağlamlıq vəziyyətindən asılı olaraq sosial funksiyalar məhdudlaşır.**

**-Sağlamlıq vəziyyətinə görə sosial funksiyaları yerinə yetirməyənlər II – V qrupa daxil edilir.**

**-Sosial – gigiyenik sağlamlıq qrupu (SGSQ) tibbi sağlamlıq qrupu (TSQ) ilə xeyli dərəcədə əlaqələndirilir. Amma qruplar üzrə % bölgüsü müxtəlifdir.**

**- Hər bir SGSQ 2 və ya 3 TSQ- dən formalaşır.**

## Məktəblilərin tibbi və sosial – gigiyenik sağlamlıq qruplarına bölünməsi (Qrombax S.M.):

Sağlamlıq qrupu	TSQ	SGSQ
I	18	62 ( I -100%, II-75%, III- 46,7%)
II	30	31 (II-25%, III – 44, 4%, IV – 50%. )
III	45	8 (III- 8,9%, IV – 50%. )
IV	7	-



## **Həkimlərin mövqeyinə görə tibb cəhətdən sağlam olmayan yeniyetmələr :**

- 60% -i xəstələrin siyahısına düşsədə məktəbi yaxşı qiymətlərlə bitirir;**
- işdə sosial funksiyalarının öhdəsindən yaxşı gəlir və cəmiyyətin tam dəyərli üzvü olur;**
- əksəriyyəti I və II SGSQ daxil edilir.**

*Belə yanaşma şagirdlərin TSQ üzrə qiymətləndirmənin nəticələri ilə SGSQ arasındakı ziddiyyəti aradan qaldırır.*

**Uşaq kontingentlərinin sosial qrupa bölünməsi tibbi qrupa bölgünü istisna etmir.**

**SGSQ - daxil edilmə fərd tərəfindən sosial funksiyaları yerinə yetirməsi ilə deyil, kompensator mexanizmlərin fəvqəladə gərginliyi olmadan onu yerinə yetirməyə imkan verən **sağlamlıq vəziyyəti ilə müəyyən edilir.****

*TSQ bölgü -uşaq populyasiyasını səciyyələndirdikdə və uşaq orqanizminə müxtəlif amillərin təsirinin qiymətləndirdikdə məqsədəuyğundur.*

**SGSQ- gigiyena, pedoqoji və ya xalq təsərrüfatı məsələlərinin əlaqəli həlində uşaqların sosial iş bacarığının təyini - məqsədəuyğundur.**

# Yeniyyətə əhalisinin sağlamlığını səciyyələndirən göstəricilər

- ▶ Ümumi xəstələnmələr
- ▶ Yoluxucu xəstələnmələr
- ▶ Sağlamlıq indeksi
- ▶ Uzun müddət və tez-tez xəstələnenlərin %-i
- ▶ Xroniki xəstəliklərin və patoloji zədələnmələrin yayılması
- ▶ Normal fiziki inkişafı uşaqların %-i
- ▶ Psixi, fiziki inkişafda çatışmazlıq olanlar %-i
- ▶ Sağlamlıq qrupları üzrə bölgü

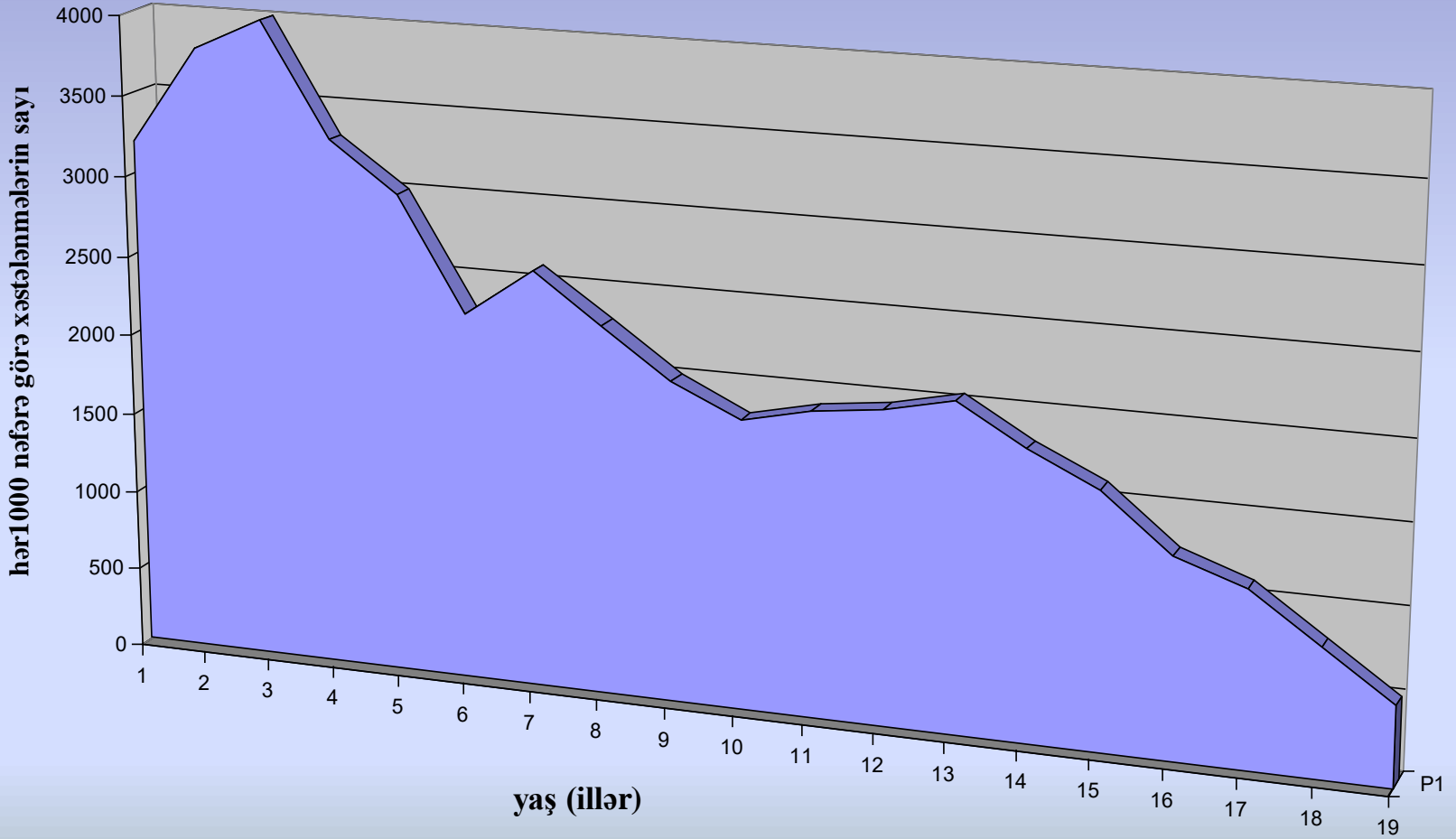
# ÜMUMİ XƏSTƏLƏNMƏ

**Ümumi xəstələnmə** - uşaq və yeniyetmələr kollektivlərinin sağlamlıq vəziyyətlərinin səciyyələndirən aparıcı meyardır.

Xəstələnmələri tədqiq etmək üçün adətən iki mənbədən istifadə olunur:

- 1. Tibbi yardım üçün müraciətlərin sayı, tibbi sənədlərə həkim qeydiyyatları.*
- 2. Uşaq və yeniyetmələr müəssisələrində aparılan kütləvi icbari tibbi yoxlamaların nəticələri.*

# Ümumi xəstələnmələrin (müraciətlərə görə) yaş dəyişkənliyi



# Müxtəlif yaş qruplarında xəstələnmələrin (müraciətlər görə) yaş bölgüsü

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

# XRONİKİ XƏSTƏLƏNMƏLƏR

- Yaş artdıqca patoloji prosesi xroniki gedişli olan xəstəliklər artır.

## Aparılan təhlillərə əsasən :

- miopiya,
- qamət pozğunluqları,
- xroniki tonzillit,
- hipertoniya xəstəliyi,
- nevrozlar daha çox rast gəlinir.

## **Miopiyanın dərəcələri:**

- zəif (3 D qədər);
- orta (3 – 6 D);
- yüksək (6 D və çox).

**Məktəbəqədər yaşda miopiyanın yayılma tezliyi**  
1,4 – 2%;

**Məktəb yaşı dövründə :**

7 – 10 yaşda – 4,5%,  
11 -14 yaşda – 10,5%,  
15 – 18 yaşda 21,5%,  
19 – 25 yaşda isə 28,1% çatır.

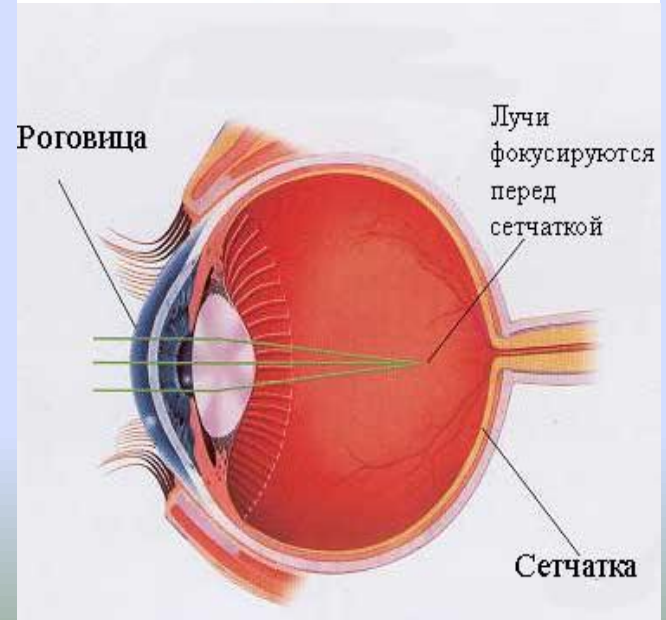
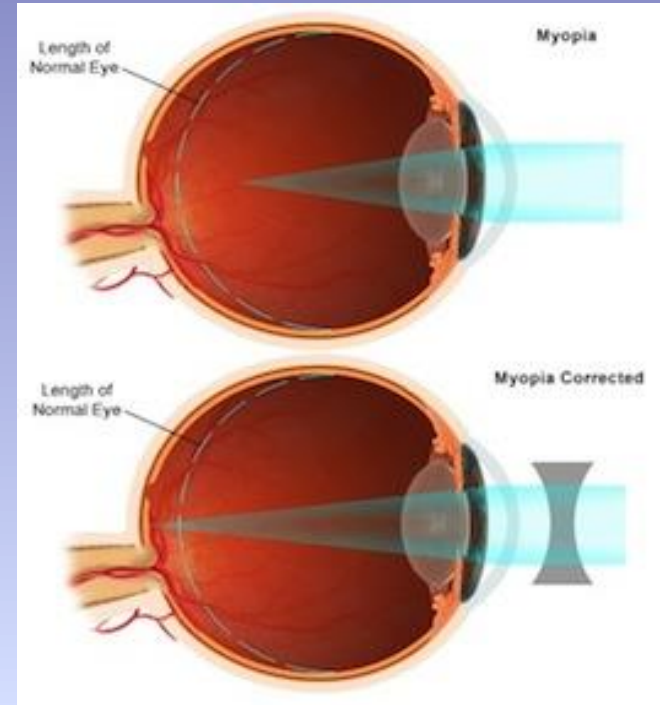


# Miopiyanın mənşəyi və səbəbləri

I. Pis işıqlanma şəraitində yaxın məsafədən icra olunan gözlə görülən iş;

II. Yaxından görmədə aparıcı amil irsiyyətin rolunu inkar etmək olmaz.

*Lakin gözün refraksiya anomaliyasının formalaşmasında ekzogen amillərə üstünlük verilməlidir.*



# Gözün görmə itiliyinin müalicəsində

eynəklərin və ya təmas linzaların istifadəsi tələb olunur.

*Güclənən miopiya zamanı operativ müalicə tətbiq edilir.*



# Miopiyanın profilaktikasında :

Tədris müəssisələrdə gözlə görülən iş zamanı əlverişli şəraitin yaradılması;

- işçi vəziyyətinə, əmək və istirahət rejiminə olan gigiyenik tələblərin gözlənilməsi vərdişlərini formalaşdırması;

- Miopiyanın profilaktikasında tədris prosesinin səmərələşdirilməsi və ümumi görmə yükünün azaldılması da əhəmiyyətlidir.

**GEM-nin uşaq və yeniyetmələr şöbəsinin həkimləri** bütün tədris müəssisələrində işıqlanma normalarına riayət edilməsi üzərində xəbərdaredici və cari dövlət sanitari nəzarətini gücləndirməlidir.



# Skalioz

- ▶ istinad-hərəkəti aparatının xəstəliklərinə aiddir və onurğa sütununun öz oxu ətrafında dönümü ilə ön səthli əyilməsidir.
- ▶ Xəstəlik uzun müddət davam edir
- ▶ lazımi müalicə aparılmadıqda patoloji prosesə həyat üçün vacib olan üzv, sistemlər də cəlb olunur,
  - ▶ döş qəfəsində yerləşmiş üzvlərin fəaliyyəti pozulur, kosmetik qüsurlar meydana çıxır



## **Skaliozun əlamətləri:**

- 1. Çiyin qalxır**
- 2. Onurğa sütunu yana əyilir**
- 3. Çanaq qalxır**
- 4. Kürək sümüklərinin aşağı kənarının asimmetriyası**
- 5. Bel üçbucağında dəyəşiklik**



Skaliozun ağırlığı onurğa sütununun əyilmə ölçüsü, həmçinin uşağın ümumi vəziyyəti və yaşı ilə müəyyən edilir:

**I dərəcə skolioz** -əyilmə bucağı  $10^{\circ}$  qədər olur, qabırğaların şişkinliyi;

**II dərəcə skolioz** -  $30^{\circ}$  qədər əyilmə;

**III dərəcə skolioz** – əyrilik  $30 - 50^{\circ}$ , qabırğa donqarlığı, prosesin şiddətlənməsi;

**IV dərəcə skolioz** -  $50^{\circ}$  -dən artıq əyilmə.

# Skaliozun profilaktikası

- xəstəliyin ən ilkin təzahürləri zamanı, erkən yaşlarında aşkar edilməsinin mühüm əhəmiyyəti vardır.
- Belə uşaqlar profilaktiki müalicə üçün xüsusi *müəssisələrə-müalicə bədən tərbiyəsi dispanserlərinə* göndərməlidir.



## **Sinir-ruhi pozğuntular**

**Böyüyən orqanizmin psixofizioloji funksiyalarının plastikliyi və yüksək həssaslığı, digər tərəfdən sosial şəraitin mürəkkəbliyi, sinir sisteminin həddən artıq yüklənməsi və sinir-ruhi xəstəliklərinin inkişafı üçün zəmin yaradır.**



# **Sinir-ruhi pozğuntular**

- **Bütövlükdə Avropada psixi sağlamlıq problemləri ilə bağlı ölüm və xəstələnmə göstəriciləri daim artır.**
- **Təhlilə görə 10% - 20% yeniyetmələr bir və ya bir neçə psixi və ya davranış problemlərindən əziyyət çəkir.**
- **Yeniyetməlik yaşında özünə xəsarət yetirmə və intiharların sayı artır.**
- **Avropa ölkələrində gənclərin arasında intiharların ən yüksək göstəriciləri qeyd olunur.**
- **Gənc yaşda psixi problemlərin yaranması həyatın sonrakı mərhələlərində psixi sağlamlıq problemlərinin inkişafı ilə bağlıdır.**

## Yeni yetmə yaşının sağlamlıq üçün əsas problemləri

- psixoaktiv maddələrdən istifadə ilə bağlı zərərli davranış formaları;
- **zədələr;**
- qida rasionunda dəyişiklik və fiziki fəallığın aşağı olması;
- psixi, cinsi -reproduktiv sağlamlıq problemləri.

## Yeniyetmələr meyllidir:

- **Tütündən istifadə** iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş bir çox ölkələrdə yeniyetmələr arasında aşağı düşür, halbuki Şərqi Avropa ölkələrində və Rusiyada daha yüksək səviyyədə qalır, bu zaman siqaretin yayılma dərəcəsi **qızlar arasında** xüsusilə artır.
- (Azərbaycanda kişilər arasında 33,5 % təşkil edir).
- Yeniyetmələrin **alkoqol qəbulu təsir edir:**
- yol-nəqliyyat hadisələrini (**Travmalar**, xüsusən yol hərəkəti ilə bağlı Avropa ölkələrində yeniyetmələr arasında ölümün əsas səbəblərindəndir, oğlanlar arasında daha geniş yayılıb)
- qoruyucu vasitələrdən istifadə etmədən seksual münasibətlər;
- sonrakı həyat mərhələlərdə sağlamlıq üçün bir sıra risk amillərini artırır.

-19 yaşadək gənclərin əksəriyyəti fəal cinsi həyat aparmağa başlayırlar, ayrı-ayrı ölkələr arasında fərqlər müşahidə olunur.

-Arzu olunmaz hamiləlik gənc qadınlar və onların uşaqları da daxil olmaqla sağlamlığı üçün ciddi fəsadlar, təhlükəli abortlarla bağlı riskləri artırır .

**Azərbaycanda 25-17 yaş arasında hər 1000 nəfərə 19 hadisə, 18-19 yaşda 1242 hadisə tədir**

- Cinsi fəallıq HIV və hepatit B yoluxma riski ilə müşayiət olunur, eləcə də hamiləlik riskini artırır (*Azərbaycanda 15-49 yaş arasında 2016 il-465 nəfər : qadın-35,7%; kişilər -64,3%*).

-HIV-ə yeni yoluxma yeniyetmələrin və gənclərin payına düşür.

*Avropanın bəzi hissələrində HIV epidemiyasının inkişaf templəri dünyada ən yüksəkdir*

## **Strateji təşəbbüslər**

- yaşa görə spirtli içkilərin alınmasına məhdudiyyət;
- ictimai yerlərdə spirtli içkilərə qarşı mübarizə;
- reklam məhdudiyyəti;
- kütləvi informasiya vasitələrinin məlumat-təşviqat və maarifləndirmə fəaliyyəti;

**Yeniyetmələrdə hamiləliyin qarşısının alınması çox ciddi strateji problemdir.**

- Mövcud risklər prezervativlərin istifadəsi;
- seksual maarifləndirmə;
- inyeksion narkotikin azaldılmasına yönəlmiş mübarizə və ya proqramların yerlərdə təbliği.

# Profilaktik işin təşkilinin səviyyələri

- **Birinci profilaktika** - xəstəliklərin inkişafına qədər aparılır.
- Bura sağlam həyat tərzinin formalaşmasını daxil etmək olar: gigiyenik təhsil, səmərəli qidalanma, funksional pozulmaların profilaktikası, patologiyanın formalaşma riskinin aradan qaldırılması, vaksinasiya ( məs: gənclər arasında ağciyər xərçənginin qarşısını almaq üçün tabak çəkmənin profilaktikası).

# İkinci profilaktika

- baş vermiş xəstəliklərin ilk simptomlarına yönəldilir ( məs: insultun profilaktikası üçün arterial təzyiğin müayinəsi).
- Təhsil müəssisələrində profilaktik baxış zamanı yüz minlərlə uşaqda arterial təzyiq, skalioz, qamət pozğunluğu, görmə itiliyinin azalması və s. aşkar olunur.

# Üçüncü profilaktika

- xəstəliklərin aradan qaldırılmasına yönəldilir.
- **Məqsəd** - əlilliyi və ağırlaşma tezliyinin aradan qaldırmaqdır (məs: miopiyalara optik- fizioloji və başqa müalicə üsullarının təyini).



# Profilaktik işin effekliyinin artırılması

- Profilaktika sahəsində sanitar maarif işinin təminatı
- Profilaktik müayinələrin təşkili, patologiyaların aradan qaldırılması üçün ixtisas həkimlərin vaxtında məsləhəti
- Hər il icbari tibbi müayinənin effekliyinin təhlili və nəzarət.

**Profilaktik işin təkmilləşdirilməsinə 2 istiqamət daxil edilməlidir:**

- 1. Tibb işçiləri, valideynlər arasında “Sağlam uşağın tərbiyəsi və profilaktik tədbirlər” bilik səviyyəsinin artırılması.*
- 2. Profilaktik tibb xidmətinin təşkilinin və nəticələrinin yaxşılaşması, Səhiyyədə sistemində müasir idarəçiliyin tətbiqi, tibbi fəaliyyətin təşkilinin keyfiyyətə yeni prinsiplərinin formalaşdırılması.*

Diqqətinizə görə təşəkkürlər

