

ADİL MİRİŞLİ  
TOFIQ CƏFƏROV



ERKƏN YAŞLI UŞAQLARDA  
HƏZM SİSTEMİ VƏ QİDALANMA

ADİL MİRİŞLİ  
TOFIQ CƏFƏROV

ERKƏN YAŞLI UŞAQLARDA HƏZM SİSTEMİ VƏ  
QİDALANMA

*Naxçıvan MR Səhiyyə Nazirliyi  
Kollegiyasının 27. 12. 2005-ci il tarixli 19/5  
saylı qərarı və Naxçıvan Dövlət Univer-  
siteti Elmi Şurasının 23.02.2006 -cı il  
tarixli (protokol № 10) qərarı ilə çapa  
təvsiyə olunmuşdur.*

A. Mirişli, T. Cəfərov. Erkən yaşlı uşaqlarda həzm sistemi və qidalanma. NDU, «Qeyrət» nəşriyyatı. Naxçıvan, 2006, 112 səh.

**Adil Mirişli**

*Tibb elmləri namizədi, Azərbaycan  
Respublikasının Əməkdar həkimi*

**Tofiq Cəfərov**

*Ali dərəcəli həkim*

Kitabda uşağın düzgün qidalanmasında ana südü ilə yanaşı yaşla əlaqədar onlara əlavə qidaların verilməsi qaydası göstərilmiş, uşaqlarda, xüsusən körpələrdə tez-tez rast gəlinən həzm sisteminin bəzi xəstəlikləri haqqında da məlumat verilmişdir.

M  $\frac{346002}{34-95}$  66 – 06 qrifli nəşr

© NDU, «Qeyrət» nəşriyyatı

## ÖN SÖZ

Uşaqlar arasında xəstələnmələr və bunun nəticəsində ağırlaşmalar, o cümlədən ölüm hadisələri əsasən erkən yaşlı uşaq-larda tez-tez müşahidə olunur. Bunun əsas səbəbi yenidoğulmuş-larda və həyatın ilk illərində uşaqlarda sistem və üzvlərin anatomo-fizioloji xüsusiyyətləri və onların hələ tam inkişaf etməməsi-dir. Buna görə də uşaqlar düzgün qidalandırılmadığı təqdirdə onların tez-tez xəstələnmələri müşahidə edilir. Körpələrin zəif inkişaf edən sistemlərindən biri də həzm sistemidir. Bu sistemin normal fəaliyyəti hesabına uşağın fiziki, hərəki, psixi və cinsi inkişafı harmonik inkişaf edir. Bu səbəbdən biz uşaqların düzgün qidalanmasını, həzm sisteminin normal fəaliyyət göstərməsini və bunların pozulmasına şərait yaradan amilləri öyrənmək, onların qarşısını almaq, lazımi məsləhətlər vermək məqsədilə hazırki kitabı yazmaq qərarına gəldik.

Erkən yaşlı uşaqlarda qidalanmanın əsasını uşağın ana südü ilə bəslənməsi təşkil edir. Buna görə də biz laktasiya pro-sesinin normal əmələ gəlməsi üçün hələ nigahda olmayan yeniyetmə qızların qidalanmasına, onların nigahdan sonrakı dövrdə, xüsusən hamiləlik, süd vermə dövründə qidalanmalarına diqqət yetirmək istəmişik. Aşkar olub ki, digər səbəblərlə yanaşı yeniyetmələrin, eləcə də hamilə və döş südü verən qadınların hər-tərəfli, düzgün qidalanmaları laktasiya prosesinə müsbət təsir edir. Bununla yanaşı yenidoğulmuşun doğuşdan sonra mümkün qədər tez döşə qoyulması, ona şirin çay, maye və əlavə qidaların verilməməsi laktasiyaya müsbət təsir göstərir.

Bildiyiniz kimi körpənin həzm sistemində olan əsas pozğunluq kəskin qida pozğunluğu sayılır. Bunu yaradan faktorlar endogen və ekzogen olurlar. Maraqlıdır ki, əgər ekzogen faktor-lar olmasa, yəni uşaq infeksiyadan qorunsa, düzgün qidalan-dırılırsa, yaxşı qulluq edilsə endogen faktor özünü göstər-məyəcəkdir. Əksinə, buna riayət etmədikdə uşaqda endogen faktorlar özünü göstərir. Kitabda verilən məsləhətlərə düzgün əməl etməklə uşaqları uzun sürən xəstəliklərdən qorumaq olar. Uşağın düzgün qidalanmasında ana südü ilə yanaşı yaşla əlaqədar onlara əlavə qidaların verilməsi qaydası da göstərilmişdir. Uşaqlarda, xüsusən körpələrdə tez-tez rast gəlinən həzm sisteminin bəzi xəstəlikləri haqqında da məlumat verilmişdir.

Bugünkü dövrdə anaların həkimlə məsləhətləşmədən antibiotik-lərdən istifadə etməsini, nəticədə uşaqda onsuz da aşağı olan sekresiyanın azalmasını, disbakteriozun yaranmasını nəzərə alaraq

kitabda fermentlər və biopreparatlar haqqında müxtəlif reseptlər verilmişdir.

Müxtəlif yaş dövrlərində uşaqların psixi inkişafında qanunauyğun dəyişikliklər gedir. Bu dəyişikliklər özünü müxtəlif cür göstərir, lakin əksər hallarda valideynlər bunu qiymətləndirə bilmir və nəticədə uşaqların harmonik inkişafında pozğunluq müşahidə edilir. Uşağın istər fiziki, istər cinsi, istərsə də psixi inkişafında əgər bir tərəfdən uşağın həzm sistemini qorumaq, onu düzgün qidalandırmaq durursa, digər tərəfdən onun psixi inkişafına müsbət təsir etmək mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Güman edirik ki, kitab tibb işçiləri, o cümlədən pediatrlar, tibb təhsili alan tələbələr və geniş xalq kütləsi üçün faydalı olacaqdır.

## MÜƏLLİFLƏR

## UŞAĞIN YAŞ DÖVRLƏRİ

Uşaq daima böyüyür və inkişaf edir. Bu proseslər yaş aspektindən asılı olaraq morfoloji, fizioloji, psixoloji xüsusiyyətlərə malik olurlar. Bu səbəbdən insanın inkişaf prosesini bir sıra dövrlərə və ya inkişaf mərhələlərinə ayırmaq tələbatı meydana çıxır.

Ontogenezdə 2 əsas mərhələ ayırd edilir: 1) bətdaxili inkişaf mərhələsi və 2) bətxarici-postnatal inkişaf mərhələsi. Bu mərhələlərin pediatriyada ən çox qəbul edilən təsnifatını N.P.Qundobin vermişdir. Bu təsnifata görə təklif olunmuş dövrlərdə əsas anatomofizioloji xüsusiyyətlər öz yerini tapır, uşağın inkişafı və sağlamlığının qorunmasında əhəmiyyətli elmi, tibbi, ictimai əsaslara söykənir. Buna görə də təklif olunan uşağın inkişaf dövrləri həyat rejimi, qidalanma, tərbiyə, xəstəliklərin profilaktikası və s. haqqında lazımı göstərişlər verir.

Bətdaxili mərhələ praktikada 280 gün (10 qəməri ay) hesab edilir. Bu mərhələ 2 fazaya bölünür: a) embrional inkişaf fazası (II-III aylar); b) plasental inkişaf fazası (III aydan doğuşadək).

Hal-hazırda bətdaxili inkişafı bir neçə dövrlərə bölürlər:

1. Rüşeym dövrü. Bu dövr mayalanma anından başlayıb uşaqlığın selikli qişasında blastositin yaranmasınadək sürür, müddəti 1 həftədir.

2. İmplantasiya dövrü. Təqribən 40 saat sürür.

Bu iki dövrün tibbi-bioloji əhəmiyyəti böyük olub, çox vaxt birləşdirirlər. Bu dövrdə mayalanmış hüceyrələrin 50-70%-i inkişaf etmir.

3. Embrional dövr. 5-6 həftə sürür, qidalanması histotrof (uşaqlığın selikli qişasının şirəsi, sonra isə sarı cisimlə) olur. Bu dövrün əsas xüsusiyyəti gələcək uşağın demək olar ki, bütün üzvlərin təməli qoyulur, inkişafı başlayır. Buna görə də bu dövrdə təsir edən ekzogen və endogen faktorlar hesabına kobud inkişaf qüsurları əmələ gələ bilər. Bu səbəbdən hamiləliyin 3-cü həftəliyindən 7-ci həftəliyinədək olan dövr çox ağır dövr hesab edilir.

4. Neofetal və ya embriofetal dövr. 2 həftə sürür, bu dövrdə ciftin formalaşması və daxili üzvlərin formalaşmasının (mərkəzi sinir sistemi və endokrin sistemindən başqa) bitməsi baş verir. Bu dövrün əhəmiyyət kəsb edən xüsusiyyəti ciftin düzgün formalaşması və gələcəkdə dölün cift qan dövrünü vasitəsilə intensiv böyüməsidir.

5. Fetal dövr. Hamiləliyin 9-cu həftəsindən başlayıb doğuşa qədər davam edir. Bunun xarakterik xüsusiyyəti dölün inkişafının hemotrof qidalanma ilə təmin edilməsidir. Bu dövr də 2 yarım dövrə ayırd etmək məqsədə uyğun hesab edilir: erkən və gec fetal dövr.

Erkən fetal dövr - hamiləliyin 9-cu həftəsindən başlayıb 28-ci həftəsinin sonunadək sürür. Xarakter xüsusiyyəti dölün üzvlərinin intensiv böyüməsidir. Bu dövrdə mənfi faktorların təsiri qüsura səbəb olmur, lakin boyun artımını ləngidə bilir, üzvlərin inkişafı yubanmır. Bu dövrdə immunitet hələ tam formalaşmadığı üçün infeksiyaya qarşı cavab reaksiyası özünü proliferativ formada biruzə verir ki, bu da seroza və fibroza səbəb olur, lakin inkişaf etməmiş, yarımçıq uşaq doğulması da ola bilər. Bu dövrdə dölün dəyişiklikləri «erkən fetopatiya» adlanır.

Gec fetopatiya 28-ci həftədən sonra başlayıb dölyanı maye açılanadək, yəni doğuşadək sürür. Bu dövrdə dölə edilən mənfi təsirlər üzvlərin formalaşması prosesinə təsir etmir, lakin doğuşun vaxtından əvvəl başlamasına, az çəkili, funksional cəhətdən tam yetişməmiş uşağın doğulmasına səbəb ola bilər. Bu dövrdə bətdaxili hipotrofiya müşahidə oluna bilər. Bu dövrdə infeksiyanın dölə təsiri həmin infeksiya xəstəliyinin klinikasına uyğun əlamətlərlə özünü göstərir. Ana tərəfindən dölə depo şəklində bir sıra komponentlər ötürülür ki, bunlar ana südündə uşağa lazım olacaq qədər olmur. Depo şəklində hamiləliyin son aylarında dölə ötürülmüş kalsium, dəmir, mis, vitamin B<sub>12</sub> və s. uzun müddət döş südü ilə qidalanan uşaqda normal balansını təmin edir. Bunlardan əlavə hamiləliyin axır 10-12 həftəsində dölün üzvlərində doğuş zamanı baş verə biləcək oksigen pozğunluqlarına və travmatizmə qarşı yetişkənlik və müdafiə qabiliyyəti yetişir. Bu dövrdə dölə ana tərəfindən immunoqlobulinlər ötürülür ki, bu da passiv immunitetin səviyyəsini yüksəldir. Hamiləliyin son həftələrində eyni zamanda ağciyərlərin və həzm sisteminin normal funksiyasını yerinə yetirən «surfaktant» maddəsinin yetişməsi baş verir. Ona görə də yarımçıq doğulmuşlarda adaptasiya çətin olub müxtəlif xəstəliklərə qarşı risk artır.

İntranatal dövr-doguş travmaları həqiqi doğuş sancıları başladıqdan göbək bağına bağlayanadək (adətən 2-4 saatdan 15-18 saatadək) sürür. Bu dövrdə mərkəzi və periferik sinir sisteminin travması ola bilər. Bundan əlavə göbək bağına qan dövranının pozulması və ya tənəffüs pozğunluğu rast gələ bilər. Bəzi ağır hallarda (kəndələn yerləşmiş döl, sağrı gəlişi və s.) kesar kəsiyi ilə uşağı azad edirlər.

Ümumiyyətlə, bətdaxili inkişaf etpini xarakterizə etdikdə bu mərhələdə orqanların inkişafı ilə yanaşı həddən artıq sürətli böyümə və hüceyrə kütlələrinin yaranması aydın olur. Bu cür sürətli yetişmənin və inkişafın normal getməsi üçün şəraitin xüsusi əhəmiyyəti vardır. Belə

ki, ana bətnində olan gələcək körpənin qidalanması ana hesabına yerinə yetirilir. Eyni zamanda inkişafda olan embrion və döl hər hansı mənfi faktorlara çox həssas olub, bunların təsirindən məhv olma (abort, ölüdoğulma), ağır inkişaf qüsurları ilə yanaşı yüngül inkişaf anomaliyaları, eyni zamanda funksional pozğunluqlarla özünü göstərə bilər ki, bunlardan da bəziləri doğulan kimi, bəziləri isə doğulduqdan sonra (bəzi hallarda illər və on illər keçdikdən sonra) biruzə çıxırlar.

Hazırda teratogen (mənfi) faktorları 3 qrupa bölürlər: 1) ekzogen, 2) genetik, 3) qarışıq - ekzogen və genetik birlikdə.

Ekzogen faktorlara ionlaşmış radiasiya, viruslu infeksiyalardan bir qismi (məxmərək, qrip, enterovirus infeksiyası, virus hepatiti, sitomeqaliya və s.), dərman preparatları (sitostatiklər, steroidlər, yüksək dozada salisilatlar), bəzi sənaye və kənd təsərrüfatı zəhərli maddələri, təsərrüfat zəhərləri (pestisidlər, herbisidlər, DDT), bəzi qida maddələri (xüsusən xarab olmuş, məsələn, kartof və s.) aiddir.

Genetik faktorlara mutant genlər, hansiki dominant və ya resessiv tipli, irsi olub qüsurları əmələ gətirirlər, eyni zamanda xromosom pozğunluqları aiddir.

Birləşmiş faktorlar ekzogen və genetik qrupun birləşməsidir.

## **BƏTNXARİCİ İNKİŞAF DÖVRLƏRİ**

Erkən neonatal dövr - göbəyi bağladıqdan 7-ci sutkanın sonunadək (168 saat) sürür. Bu dövrdə uşağın bətnxarici dövrə alışması ən mürəkkəb bir vaxtdır. Bu dövrdə bir sıra fizioloji dəyişikliklər əmələ gəlir ki, bunlardan da ən əsası ağciyər tənəffüsünün başlanması və kiçik qan dövranının funksiyasının yaranmasıdır. Bu vaxt bətdaxili hemodinamik yollar kəsilir (arterial axacaq və oval dəlik bağlanır), ağciyərlərdə və beyində olan damarlarda qan axımı yüksəlir, eyni zamanda termorequlyasiyada və enerji mübadiləsində dəyişiklik baş verir. Bu dövrdən enteral qidalanma başlayır. Yenidoğulmuş dövrdə uşağın orqanizminin bütün sistemlərində funksiya çox labil olub və hər hansı səbəbdən tez dəyişilir. Bu dəyişilmə isə uşağın ümumi halına çox ağır təsir göstərir! Erkən neonatal dövr uşağın endokrin sistemində bir tərəfdən doğuşla, digər tərəfdən ana ilə əlaqədar çətinliklər yaranır. Ona görə də doğuşdan sonrakı ilk günlərdə heç bir vaxt lazım olmayan diqqətli nəzarət tələb edilir. Bu nəzarət xüsusi şəraitdə və tibb heyəti tərəfindən göstərməlidir (doğum evində!). Uşağın yeni mühitə alışması dövründə bir sıra fizioloji hallar-eritema, fizioloji sarılıq, çəki itirməsi, sidik turşusu infarktı, cinsi krizlər ola bilər. Bu dövrdə uşağın



xəstəliyinə səbəb bətdaxili dövrdə və ya doğum vaxtı olan hallardır. Bu dövrdə əsasən müxtəlif inkişaf anomaliyaları, fetopatiyalar, irsi xəstəliklər, eyni zamanda ana ilə uşaq arasında olan antigen uyğunsuzluq hesabına (rezus-faktor və ya qan qrupuna görə) olan xəstəliklərdir. Bu dövrdə eyni zamanda doğuş travması, asfiksiya, bətdaxili və ya doğuş zamanı infeksiyalaşma, aspirasiya əlamətləri də ola bilər. Nəhayət, erkən neonatal dövr üçün xarakter əla-mətlərdən biri də immunitet yaxşı yetişməməsi hesabına tez-tez müşahidə edilən irinli-septik xəstəliklər, piodermiya, həzm və tənəffüs sisteminin bir sıra ağır xəstəlikləridir. İlk günlər lak-tasiyanın sürətlə artması və uşağın ilk əmmə çətinlikləri də meydana çıxır.

Yuxarıdakıları nəzərə alaraq həyatın ilk günlərində uşağı infeksiyaya yoluxmadan qorumaq üçün aseptik şəraitə nail olmaq lazımdır. Uşağın istilik tənzimləyən mərkəzi labil olduğu üçün ətraf mühitdə optimal hərarət rejimi təşkil edilməlidir.

Gec fetal, intranatal və erkən neonatal dövrlərin (yəni hamiləliyin 28-ci həftəsindən həyatın 7-ci gününədək) bir-birləri ilə sıx əlaqəsini, ana ilə dölün və yenidoğulmuşun normal inkişafındakı aparıcı rolunu və patologiyaları nəzərə alaraq bunları birləşdirib ümumi ad altında **perinatal dövr** adlandırırlar. Perinatal dövrdə rast gələn ölüm hadisələri o biri dövrlərlə müqayisədə xeyli artıq olur. Bu səbəbdən perinatal dövrdə uşağın həyatını qorumaq və ölümün qarşısını almaq uşaq ölümü göstəricisini aşağı salır.

Gec neonatal dövr dedikdə həyatın 8-ci günündən 28-ci gününədək (bəzi hallarda 40 günədək) olan dövr başa düşülür. Sağlam yenidoğulmuş bu dövrdə artıq evdə olub, sahə həkim-pediatrının və tibb bacısının nəzarəti altında olur. Bu dövr erkən neonatal dövrün davamı olub hər hansı mənfi faktor uşağın inkişafdan qalmasına səbəb ola bilər. Ona görə də bu dövrdə pediatr və tibb bacısının sistemli patronajı vacibdir. Bu vaxt uşağın çəki-sinin geri qalmasına ciddi diqqət yetirilir, tibb bacısı laktasiyaya nəzarət edir, uşağın aktiv əmməsini anaya başa salır, uşağa qulluq haqqında məsləhət verir. Bu dövrdə perinatal dövrdə olan xəstəliklərin davamı ola bilər, xüsusən bu dövr üçün göbək sepsisi xarakter sayılır. Uşağın normal inkişaf meyarı bu dövrdə dina-mikada çəkinin artımı, yuxusu və sinir-psixi inkişafının normal olmasıdır. Bu dövrdə analizatorların inkişafı, ilk növbədə görmə, hərəkəti koordinasiyanın inkişafının başlanması, şərti reflekslər yaranması, ana ilə təmasın yaranması əsasdır. Uşaqların əksəriyyəti 3 həftəlikdə gülümsəmə və sevinc hissələrini biraz verirlər. Buna uşağın həyatında ilk psixi oyanma deyilir.

Südəmər dövr - həyatın 29-cu günündən başlayaraq 1 yaşadək sürür. Adından məlum olduğu kimi bu dövrdə uşaq əsasən ana südü ilə qidalanır. Uşaqda fiziki, əqli, hərəkəti, sinir-psixi inkişafın intensiv formalaşması gedir. Bu dövrdə uşağın fiziki inkişafı sürətlə artır, çəkisini 3 dəfə, boyunu 50% artırır, hərəkəti funksiya- yenidən doğulmuş dövrdə kortəbii hərəkət oyuncaqlarla oynama, sərbəst yerimə ilə əvəz edilir. Bu cür inkişafın getməsi, xəstəliklərin qarşısını almaq üçün bir sıra problemlər yaranır. Belə ki, 5 aydan sonra uşağın təkcə ana südü ilə qidalanması onun tələbatını ödəmir. Deməli, 5 aydan sonra uşağa əlavə qida təyin edilir. Bu düzgün aparılmadıqda fiziki, sinir-psixi, əqli inkişafın geri qalmasına səbəb ola bilər. Düzgün qidalan-dırmamaq özünü xüsusən sümük toxumalarında və qanda göstərir. Bu səbəbdən uşaqlarda raxit, dəmir defisitli anemiya və s. başlayır. Bu isə öz növbəsində onsuz da sekretor funksiyası zəif olan həzm sistemini bir daha zəiflədir və nəticədə raxit, anemiya ağırlaşma ilə yanaşı həzm pozğunluğu baş verir. Bax, bu dövrdə qida allergenləri hesabına orqanizm sensibilizə olur ki, bu da uşaqda bir sıra dermatitlərin yaranmasına səbəb olur. Vaxtında həkim-pediatrın nəzarəti olmasa, uşaqda disbakterioz, müxtəlif həzm pozğunluqları yarana bilər. Bunlar isə uşağın vəziyyətinə mənfi təsir göstərməklə gələcəkdə də onun müxtəlif xəstəliklərlə daha tez xəstələnməsinə səbəb ola bilər. Ana tərəfindən bətdaxili dövrdə uşağa passiv immunitet verilir ki, bu da 2-3 aylığa qədər davam edir, uşağın özündə isə aktiv immunitet yaranması gecikir. Uşağı düzgün qidalandırmadıqda bu yubanma da artıq olur. Bu səbəbdən südəmər dövrdə olan uşaqar arasında xəstələnmə daha tez-tez rast gəlir.

Tənəffüs sisteminin anatomo-fizioloji xüsusiyyətlərinə görə südəmər dövrdə olan uşaqlarda ağır gedişli bronxitlər və pnevmoniyalar tez-tez rast gəlir.

Xəstəliklərin qarşısını almaq məqsədilə bu dövrdə uşaqlar evdə tərbiyə edilməli, bədəni möhkəmləndirici üsullardan geniş istifadə olunmalıdır. Buraya masaj, gimnastika, suda üzdürmək və s. aiddir. Bu dövrdə uşağın yaşlılarla əlaqəsi, danışdırılması sinir-psixi inkişafına müsbət təsir edir.

Bu dövrdə müayinə zamanı ən tez-tez rast gələn xəstəliklərə inkişafın pozğunluğu aiddir.

Bu dövrdə uşaqlar arasında geniş profilaktik peyvəndlər aparılır ki, buna nəzarət pediatrın əsas vəzifələrindəndir. Elə olmalıdır ki, uşaq xəstələnməsin.

Bətnxarici inkişaf dövrlərinə südəmər dövrdən sonra iri yasli (1 yaşdan 3 yaşadək), məktəbədək (3 yaşdan 6 yaşadək), kiçik məktəb (6-11 yaş) və iri məktəb (12-17-18 yaş) dövrləri aiddir. Bu dövrlərdə uşaqların harmonik inkişafı istər fiziki, istərsə də hərəki, sinir-psixi və əqli inkişafı uşağın bətdaxili dövrlərdə, eləcə də bətnxarici dövrün neonatal, südəmər dövrlərində keçir-dikləri xəstəliklərdən, xüsusən də istər dölün, istərsə də körpələrin ilk gündən başlayaraq qidalanmalarından xeyli asılıdır.

## HAMILƏLİK DÖVRÜNDƏ ANANIN QİDALANMASI

Ananın düzgün qidalanması özünün sağlamlığı üçün və onun həyata gətirəcəyi uşağın sağlamlığında böyük rol oynayır. Normada hamilə qadınların qidaya olan tələbi artır ki, bu da həm ananın özünün, həm də inkişafda olan dölün formalaşması üçün xarakterikdir. Hamilə qadınların xüsusən zülallara, vita-minlərə və mineral maddələrə qarşı tələbatı yüksək olur. Bu dövrdə dölə ötürülmək üçün ana orqanizmində kalsium, fosfor, dəmir, zülallar və yağlar ehtiyat halında əmələ gəlir ki, bunlar da uşaq doğulduqdan sonra bir müddət uşağın inkişafı üçün istifadə edilir. Bax, bu dövrdə ciftin qan dövranı, orada gedən maddələr mübadiləsinin normal olması dölün inkişafı üçün böyük əhəmiyyət daşıyır.

Hamiləlik dövründə qadının çəkisi dəyişir ki, bu da qadının iqtisadi cəhətdən yaşadığı mühitlə əlaqədar olub, özünü müx-təlif cür göstərir. Deməli, hamilə qadın bu dövrdə fiziki iş gör-məsini nisbətən azaldarsa və normal qidalanarsa, bu zaman ana özünə və dölə lazım olan enerji tələbatını təmin etmiş olur. Eyni zamanda ananın vəziyyəti də rol oynayır, belə ki, kök qadınlar üçün əlavə ehtiyat yağ yığılmasına tələbat olmur, lakin arıq qadınlarda əksinə tələb olur. Bir sözlə, hamilə qadın elə qidalan-malıdır ki, dölün normal inkişafı üçün ananın öz toxumasından istifadə olunmasın. Alimlər tərəfindən öyrənilib ki, fiziki aktivliyi nisbətən azaldılmış, qidalanması isə hərtərəfli yaxşı təşkil edilmiş analarda hamiləlik normal keçir, bunlar lazımi qədər çəkilərini artırır və sağlam uşaq dünyaya gətirirlər. Belə analar üçün hamiləlikdən əvvəl olan qidalanmalarında hamiləlik dövründə o qədər də əhəmiyyətli dəyişikliklər aparmaq lazım gəlmir. Digər tərəfdən uzun müddət pis qidalanan, bir növü ac qalan qadınlar, eyni zamanda fiziki işlə fəal məşğul olan qadınlar hamilə qaldıqları zaman onların çəkileri əhəmiyyətsiz dərəcədə artır, doğduqları uşaqların çəkileri aşağı olur.

Bunun hesabında ölüdoğulmaların, neonatal və perinatal ölümlərin hamilə qadınların istər hamiləliyədək, istərsə də hamiləlik dövründə pis qidalanmaları ilə mütənasib surətdə artması müşahidə olunur. Əvvəllər elə hesab olunurdu ki, hamiləlik vaxtı əlavə enerjiyə tələbat hamiləliyin sonuna yaxın artır. Lakin öyrənilib ki, yağlar hamiləliyin lap ilk vaxtlarından yığılmaya başlayır ki, bu gələcəkdə laktasiyanın normal yaranmasına sərf edilir. Deməli, təbii qidalanmanın əsasını ananın hələ hamiləlikdən əvvəl normal, hərtərəfli qidalanması, fiziki işlərin nisbətən azaldılması ilə başlayıb, bu halı hamiləliyin lap ilk günlərindən davam etdirməlidir. Hamiləlikdən əvvəl çoxlu fiziki iş görən, pis qidalanan analarda, hamiləlik dövründə bu halın davam etməsi təbii qidalanmanı şübhə altına alır. Çox güman ki, müasir dövrümüzdə qızların düzgün qidalanmaması, ailə həyatı qurduqdan sonra bu vəziyyətin davam etməsi, digər tərəfdən fiziki-psixi aktivliyin artması həmin analarda maddələr mübadiləsinin pozulmasına səbəb olur ki, onlar hamilə olduqda həm özlərində inkişaf zəif gedir, həm də dölün inkişafı zəif olur. Digər tərəfdən ana orqanizmində ehtiyat maddələrin toplanması zəifləyir, xüsusən laktasiya dövründə bu özünü göstərir. Bu səbəbdən də gənc anaların əksəriyyətində döş südü azlıq edir və çarəsizlik üzündən uşağa əlavə süd qarışıqları təyin edilir. Bu isə təbii qidalanmanın və uşağın inkişafının pozulmasına səbəb olur. Deməli, pis qidalanan hamilə qadına vaxtında məsləhət verilsə, həm özündə, həm də gələcək uşaqda müsbət hallar olar. Bunun isə əsas göstəricisi hamilənin çəkisinin artması sayılır. Qidalanmanın hamiləlik dövründə normal olması, qeyd etdiyimiz kimi laktasiyanın da gələcəkdə yaxşı olmasına zəmin yaradır. Lakin hamilə qadına verilən qida hərtərəfli, yəni zülal, karbohidrat, yağ, vitaminlər və mineral maddələrlə bərabər səviyyədə **normaya** uyğun olmalıdır. Belə ki, hamilə qadına gündəlik tələbatdan əlavə hər gün 3-4 qram zülal verilməlidir, bu vaxt hamiləlik dövründə onun çəkisi 12 kiloqramadək artacaq, doğulmuş uşağın çəkisi isə təqribən 3,3 kiloqram olacaqdır. İqtisadi cəhətdən yaxşı yaşayan və normal qidalanan qadın olduqda, hamiləlik dövründə onun qidalanmasını o qədər də əlavə tənzimləmək tələb edilmir. Lakin xroniki olaraq tam qidalanmayan analara nəinki ümumi zülal əlavə verilməli, hətta hamiləlik dövründə keyfiyyətli, çoxlu miqdarda əlavə zülal qidaya qatılmalıdır. Bu vaxt ananın statusu dəyişir, deməli, anaya lazım olan enerjini təkcə karbohidrat, yağ vasitəsilə yox, eyni zamanda keyfiyyətli zülallar hesabına artırmalıyıq. Qeyd etdiyimiz yuxarıdakı yazıya bir misal: uşaq Hüseynov Ş. (1 aylıq), ana zəif, həm hamiləlikdən əvvəl, həm də hamiləlik dövrü adəti üzrə pis qidalanıbdır. Bunu təsdiq etmək

üçün 28 iyun 2005-ci ildə, yəni qəbuldan bir gün əvvəl ananın qidalanmasını soruşdum. Qeyd etdi ki, səhər gilə meyvəsi ilə çay-çörək, günorta kartof və bir ədəd kotlet, axşam isə lobya yeyibdir. Göründüyü kimi ana əsasən birtərəfli qidalanmış, qidada zülal çox azdır, heyvani yağ və zülalın azlığı isə laktasiyanı da azaltmışdır. Bu səbəbdən uşaq lazımı çəkisini artırma bilməmişdir. Kənddən gələn bu anaya qidalanma haqda lazımı məlumat verildi, çəkinin təkrari yoxlanılması, eləcə də digər analizlər bir aydan sonraya təyin edildi. Göründüyü kimi əsas inqredientlərlə yanaşı ananın meyvə-tərəvəz qəbulu çox pisdır, yəni vitaminlər, mineral maddələr az qəbul edir, əgər belə gedərsə, uşağın və ananın laktasiyadan geri qalması, anemiya, raxit və s. gözlənilə bilər.

Hamiləlik dövründə vitaminlərə və mineral maddələrə də tələbat artır. Normal qidalanan qadının hamiləlik dövründə əlavə vitaminlərə və mineral maddələrə ehtiyacı o qədər də çox olmur. Hamilələrə az dozada mineral maddə ilə zənginləşmiş polivitamin az dozada təyin edilir. Lakin dəmir müstəsna olub, qadın nə qədər yaxşı qidalansa da dəmirin çatmamazlığı hiss edilir. Bu səbəbdən hamiləlik dövründə əlavə dəmir verilməsi lazımdır, xüsusən hamiləliyin ikinci və üçüncü üç aylığında bu tələbat daha yüksək olur. Ana hamiləlik dövründə yaxşı qidalandıqda, hamiləlikdən əvvəl ana bədənində ehtiyat dəmir olduqda həm anada, həm də uşaqda hemoqlobinin normal olması müşahidə oluna bilər. Lakin bu cür hal çox təəssüf ki, az-az rast gəlir. Deməli, hamilə qadın orqanizminə lazımı qədər dəmir daxil olmasına çalışmaq lazımdır. Bunu imkan daxilində qida ilə təmin etməyə səy göstərilməlidir. Ət yeməklərində, o cümlədən ev quşları ətində və dəniz mənbəli qidalarda dəmir çoxdur, ancaq onun sorulması üçün askorbin turşusu (vitamin C) lazımdır. Dəmir preparatlarının verilməsi son halda təyin edilir.

Əgər hamiləlik dövründə vitaminlərin və mineral maddələrin qida ilə qəbulu həddən artıq az olarsa, bu ağır hallara səbəb ola bilər. Məsələn, Naxçıvan Muxtar Respublikasının ərazisində endemik zoba meyilli rayonlar vardır, hamiləlik dövründə yodun çatışmaması hesabına zoba, uşağın az çəki ilə doğulması, ağıl zəifliyi olması və əzginlik tez-tez müşahidə oluna bilər. Ona görə də biz belə halları hamiləlikdən əvvəl nəzərə almalıyıq. Hamiləlik dövründə normal zülal, karbohidrat, mineral maddələr və vitaminlərlə zəngin qidalanan qadın hamiləliyin 12-ci həftəsindən sonra çəkisini orta hesabla hər ay 300-500 qram artırır. Bu artım müxtəlif dövrdə dəyişir, ümumiyyətlə, cəmi hamiləlik dövründə 10-12 kiloqram təşkil edir. Normal qidalanmayan

hamilə qadın isə çəkisini çox az artırır, çox vaxt öz orqanizmində olan yağ ehtiyatını itirir ki, bu vaxt az çəkili uşağın doğulmasına risk daha artır. Hamiləlik vaxtı yığılmış yağlar isə gələcəkdə laktasiyanın yaxşı olmasına müsbət təsir göstərir. Deməli, qeyri-kafi qidalanan anadan olan uşağın təbii qidalanmasına şansı az olur.

Ciftin bətdaxili qidalanması xüsusən hamiləliyin son ayları artır. Bu dövrdə cift anadan kalsium, fosfor, dəmir, vitaminlər, mineral maddələr, antitellər, hormonlar almaqla yanaşı ciftin normal böyüməsi xeyli miqdarda zülallar və yağlar da anadan ciftə ötürülür. Hamiləlik dövründə ana orqanizmində çox ma-raqlı maddələr mübadiləsinin dəyişilməsi prosesi gedir ki, bu da endokrin vəzilərin fəaliyyəti ilə tənzimlənir. Belə ki, hamiləliyin birinci yarısında zülalların sintezi və yağ toxumasının artması (anabolik faza) olub, ana orqanizminin toxumalarında enerji balansı artmış olur. Bu fazanı katabolik faza əvəz edir. Bu vaxt ana tərəfindən ehtiyat yığılmış maddələr hesabına ciftin toxumasının sürətlə böyüməsi müşahidə olunur. Bu hal əsasən hamiləliyin üçüncü 3 aylığına düşür. Əgər bu dövrdə ana orqanizmində ehtiyat şəklində maddələr (zülal, yağ və s.) yığılmayıbsa, ananın qidalanması bunu kompensasiya edə bilməz. Bu proses, yəni ehtiyat yığılmış maddələrin dölə verilməsi laktasiya dövrünədək davam edir. Deməli, döl bir tərəfdən ana orqanizmində ehtiyat halında toplanmış qida maddələri ilə müdafiə olunur. Digər tərəfi isə cift tərəfindən aktiv müdafiə olunur, belə ki, plasenta dölün ehtiyacını ödəmək məqsədilə ana qanında olan qida maddələrini, vitaminləri, mineral maddələri dölə ötürür, hətta baxmayaraq ki, bu maddələrin qatılığı ana qanında döldən aşağı səviyyədədir.

**Cift** - dölün normal böyüməsi və inkişafı üçün ciftin fəaliyyəti əsasdır. Bu zaman cift vasitəsilə ana qan dövranında olan maddələrin və hormonların qatılığı tənzimlənir, nəticədə hamiləliyin axır həftəsində dölə bilavasitə qlükozanın daxil olması təmin olur. Digər tərəf cift-uşaq qan dövranı hamiləliyin sonuna yaxın artıb, dəqiqədə 500-700 millilitrə çatır. Bu isə dölə verilən oksigenin əsasını təşkil edir. Burada damarların tonusunun rolu böyük olur, ona görə də anada arterial hipotenziya olduqda dölün böyüməsi qorxusu artır. Bununla yanaşı dölün normal inkişafı üçün ciftin qan damarlarının normal fəaliyyəti əsasdır. Eyni zamanda cift qan dövranında metabolik proseslərin getməsi, karbohidrat, zülal, yağ mübadiləsinin tənzimlənməsində böyük rol oynayır. Nəticədə cift ana orqanizmində maddələr mübadiləsini dölün ehtiyacına uyğun istiqamətə dəyişir. Deməli, təbii qidalanmaya nail olmaq, uşağın həm fiziki, həm də psixi inkişafının

normal olmasını, eyni zamanda böyüdükdə müxtəlif ağır xəstəliklərə a-  
mərüz qalmasını təmin etmək məqsədilə ana hamiləlikdən əvvəl  
hamiləlik dövründə və sonra düzgün qidalanmalıdır. Qidada zülallar  
yağlar, karbohidratlar, vitaminlər, mineral maddələr tələbata cavab  
verməlidir. Bunlarla yanaşı ciftin normal inkişafı, onun qan dövran  
vəziyyəti əsas rol oynayır. Bunların hamısı isə ana bətnində ikən  
anadan uşaq orqanizminə ehtiyat halında qida maddələrinin  
vitaminlərin, mineral maddələrin lazımı qədər ötürülməsi və bunların  
uşaq doğulduqdan sonra da bir neçə müddət onun ehtiyacını təmin et-  
məsinə yönəldilir. Ona görə də qidalanmaya diqqəti artırmaqla yanaşı  
hamilə qadını vaxtaşırı müayinə etmək, qanın, sidiyin analizləri,  
ultrasəsle müayinə (USM) ilə dölün-ciftin yerləşməsinə yoxlamaq  
vacibdir. Bətdaxili dövrdən sonra yenidən doğulmuşun çəkisindən,  
boyundan, ətraf mühitdən, doğuş və hamiləliyin sürmə müddətindən  
asılı olaraq onun qida maddələrinə, vitaminlərə, mineral maddələrə  
tələbatı müxtəlif olur. Əlbətdə südün qatılığında əsas rol oynayan  
faktorlardan biri ananın hamiləlik boyu qidalanma vəziyyətidir.  
Müxtəlif ölkələrdə yaşayan, düzgün qidalanan anaların döş südünü də-  
qiq analiz etməklə onun tərkibindəki qida maddələrini, vitaminləri və  
mikroelementləri aydınlaşdırıb, bunun da əsasında quru süd qarışıqları  
hazırlayırlar. Lakin bu gün öyrənilib ki, həyatın ilk aylarında uşağa  
lazım olan bir sıra mikroelementlər quru süd qarışıqlarında normadan  
artıq olur. Bunu isə tənzimləmək çox çətindir, yəni də ən gözəl  
qidalanma döş südü olduğu aydınlaşır. Deməli, elə hərəkət edilməlidir  
ki, döş südünün azalmasına səbəb olmasın.

Bildiyimiz kimi uşağın suya tələbatı vardır, bu tələbat qidadan,  
ətraf mühitin hərarətindən, uşağın boy artımından və aktivlik  
dərəcəsinə asılı olaraq dəyişir. Bu isə öz növbəsində sidiyin xüsusi  
çəkisi ilə özünü göstərir. Ona görə də döş südü alan uşaqlarda sidiyin  
xüsusi çəkisi aşağı olur, süni qidalananlarda isə əksinə olur. Təkcə döş  
südü ilə qidalanan uşaqda (əgər diareya əlaməti yoxsa, yaxud ana onu  
həddən artıq çox bələyərək isti saxlamırsa və tərlətmirsə) əlavə suya  
ehtiyac olmur, baxmayaraq ki, həddən artıq hava istidir. Belə hallarda,  
yəni hava isti olduqda uşağa çay qaşığı ilə az miqdarda maye vermək  
olar. Lakin mün-təzəm olaraq uşağa su verdikdə, bu döşlə qidalanma-  
nın tezliyini və intensivliyini azalda bilər, uşağın döşü əmməsinə mənfi  
təsir göstərə bilər. Eyni zamanda tez-tez verilən su ilə infeksiyaya qorxu  
artır. Əlavə olaraq döş südündə olan müdafiə qabiliyyətinin su  
vasitəsilə azalması olur. Deməli, hava nə qədər isti olursa olsun əgər  
uşaq təkcə döş südü ilə qidalandırılırsa, düzgün qulluq edilirsə, diareya-

su itirmə halı yoxsa, ona su vermək lazım deyil. Lakin süd qarışığı alırsa, nəcisi duru və tezləşibse, uşağı çox isti-tərli saxlayırlarsa, onda mütləq su vermək lazımdır. Lakin bu zaman sanitar-gigiyenik qaydalara ciddi riayət edilməlidir.

Yenidoğulmuşda çəkinin itirilməsi həyatın ilk günlərində 5-8% çəkinin azalması ilə özünü göstərir. Bu hal normal yeni-doğulmuş uşaqlar üçün xarakterikdir. Bunun əsas səbəbi hüceyrəarası mayenin dəri ilə və mekoniy ilə itirilməsi, ətraf mühitin temperaturu, nəmliyi və qidalanmadan asılıdır. Lakin hamiləlik dövründə dölün pis qidalanması ilə əlaqədar az çəki ilə doğulmuş uşaqlarda ya çəkinin itirilməsi az olur, yaxud da heç olmur. Həyatın ilk günlərində mayenin az verilməsi hüceyrəarası suyun normal səviyyədə olmasına səbəb olur. Deməli, təbii qidalanmaya nail olmaq üçün hamiləlik dövründə analar normal qidalanmalıdır. Bu zaman yenidoğulmuşun çəkisi normal olacaqdır və ilk günlərdə çəkinin itirilməsi fizioloji hal hesab edilə-cəkdir. Doğuşdan sonra döş südünün tez, yaxşı olması üçün ana ilə uşağın kontaktı böyük rol oynayır. Bu kontakt müxtəlif yollarla edilə bilər. İlk kontakt hələ göbəyi kəsilməmiş uşağı ananın qarnı üstə qoymaq, ikinci kontakt ana ilə uşağı yan-yana qoymaq, elə etmək ki, ananın gözləri uşağa dikilsin, ən əsası isə ananın uşağı döşə qoymaqla kontakt sayılır. Ana ilə uşağın erkən kontaktda olması döş südünün artması ilə öz müsbət təsirini bitirmir, eyni zamanda anada uşağa qarşı bağlılıq bir daha artır, ana uşağı daha çox istəyir, sonradan isə uşağın narahat-stress hallarında ananın onu qucağına alması onun tez rahatlanması ilə özünü göstərir, sonralar bu hal öz müsbət təsirini nitq kontaktı ilə göstərir. Bu hal az da olsa ata tərəfindən də uşağın rahatlanmasında özünü biruzə verir. Laktasiyaya təsir etməsində erkən kontaktın rolu böyükdür ki, bu kontaktı da iki yerə bölmək olar: döşə qoymamaqla erkən kontakt və məhdudlaşmamış əmizdirməklə erkən kontakt. Erkən kontakt zamanı yuxarıdakı əlamətlərlə yanaşı yenidoğulmuş həm ananın dərisinin, həm də ananın mədə-bağırsaq sisteminin mikroorqanizmləri ilə təmasda olur, bu mikroblar patogen deyil, lakin ananın döş südündə spesifik antitel yaranmasına kömək edir.

Uşağa doğuş zamanı olunan dərman preparatlarının mənfi təsirləri çoxdur. Bunlardan da biri uşaqla ana arasında olan ilk təmasın yubanmasıdır ki, buna səbəb uşağın gözlərinin açıl-masının yubanmasıdır. Lap az dozada olan dərman preparatı belə uşağın sinir sisteminin fəaliyyətinə mənfi təsir göstərir ki, bu da ana-uşaq arasında olan erkən kontaktda mənfi təsir göstərir, bu isə öz növbəsində laktasiyaya pis təsir edir. Bu səbəbdən son dövrlərdə təbii qidalananların sayı



azalır. Ana tərəfindən qəbul edilən dərman preparatları uşağın qidalanma qabiliyyətinə və qidaya olan tələbata mənfi təsir göstərir. Uşaqda qaraciyərin tam yetişməməsi hesabına dezintoksikasiya zəif gedir. Hamiləlik və doğuş zamanı bir sıra dərmanlar (xüsusən analgetiklər, trankvilizatorlar, barbituratlar və s.) cift vasitəsilə anadan dölə asan ötürülür. Dərmanın növündən asılı olaraq yenidöğulmuşlərdə müxtəlif reaksiyalar - yuxululuq, yuxusuzluq, qıcıqlara qarşı pozğunluq və s. sinir pozğunluqları müşahidə olunur. Müayinələr göstərir ki, ananı onurğa beyni anesteziyası etdikdə belə az da olsa uşağın sinir-hərəkəti statusunda pozğunluq müşahidə olunur. (Deməli Kesar əməliyyatı etdikdə anesteziya onurğa beyni tərəfindən aparılarsa, bu zaman dərmanların sinir sisteminə təsiri nisbətən az olur, nəinki hamilələrə edilən müxtəlif dərman preparatlarından). Dərman preparatlarının edilməsi ana-uşaq kontaktının yubanmasına və uşağın qidalanmasına mənfi təsir göstərir. Hətta uşağın gözüne profilaktik məqsədlə dərman (antibiotik və ya gümüş nitrat) saldıqda belə ana-uşaq arasında göz-gözə kontaktı yubanır, ona görə də bu kontaktı yaradıb sonra dərmanı salmaq lazımdır.

Yenidöğulmuşlərin təbii qidalanmasına nail olmaq üçün anaya uşağı tez-tez döşə qoyması məsləhət görülür. Bu dövrdə sutka ərzində uşaq qeyri-ritmiki olaraq döşə qoyulur, yəni bu 6-dan 12-dək, bəzən isə sutkada hətta 18 dəfə döşə qoyula bilər. Anaya başa salmalıyıq ki, ilk fazada uşağa tez-tez döş verilməsi laktasiyanı artırır. Bu vaxt döş giləsinin travmasının qarşısını almaq üçün uşaq döşə düzgün qoymalıdır. Anaya başa salmalıyıq ki, uşağın bu və ya digər səbəbdən ağlamasını südün azlığı, yaxud keyfiyyətsizliyi ilə əlaqələndirməsin, bu ağlamanın çoxlu səbəbi vardır. Çəkini həftədə bir yoxlamaq lazımdır ki, vaxtında çatmamazlığı aşkar edib və aradan qaldırılmasına nail olaq. Bu üsulla boydan-çəkiddən ilk həftələrdə geri qalan uşaqlara lazımi köməklik etdikdən sonra hər şey normallaşar. Deməli, bunu yubatmalıyıq.

Yuxarıda yazılanlara yekun vuraraq belə qəti nəticəyə gəlmək olar ki, tibb işçilərinin, xüsusən pediatriqların əsas rolu uşağın normal-harmonik inkişafına nail olmaqdır. Bu məqsədlə uşaqların həyatın ilk günündən ana südü ilə qidalanmasına çalışmaq lazımdır. Bunu müsbət həll etmək üçün pediatr çox işləməli, müxtəlif səbəbləri bilməli və bununla da laktasiyanın artmasına, yəni uşağın təbii qidalanmasına nail olmaq mümkündür. Bu sahədə əsas yeri təbliğat tutur, yəni təbii qidalanmanın üs-tünlüklərini geniş xalq kütləsinə izah etmək vacibdir. Döş südünün yaxşı olması üçün gənc qızlar, gələcək analar, xüsusən də

hamilə qadınlar düzgün qidalanmalıdırlar. Hamiləlik dövründə düzgün qidalanan ananın çəkisinin artması özü müsbət haldır, əksinə ac qalan analarda artım zəif olur. Qidada zülala, yağa, karbohidratlara, vitaminlərə, mineral maddələrə xüsusi diqqətlə yanaşılmalıdır. Hamiləliyin son dövrlərində ana tərəfindən dölə qida maddələrinin, mineralların, əksicisimlərin və s. ehtiyat halında ötürülməsi, gələcəkdə bunların uşağın inkişafında rolunu nəzərə alıb, həmin dövrdə ananın yaxşı qidalanmasını daha diqqətli təşkil etmək vacibdir. Təbii qidalanmada ciftin rolu böyükdür, burada gedən metabolik proseslərin, qan dövranının dölün inkişafında rolu olduğu kimi, laktasiyada da rolu vardır. Doğulduqdan sonra çəkinin 5-8% itirilməsi fizioloji haldır. Lakin hamiləlik dövründə daim qida çatışmamazlığı olan analarda, uşaqda çəkinin itirilməsi olmur və ya az olur. Normada hava isti olsa da belə, ana südü uşağın suya tələbatını ödəyir, lap isti halda qaşıqla 1-2 dəfə su vermək olar. Lakin uşağa sistemətik maye vermək döş sütünün yaranmasını və uşağın döşü tutma ritmini pozur, bununla da laktasiya azalır. Yenidöğulmuşün ilk dəqiqələrdən ana ilə kontaktada olması, göz-gözə baxması, tez döşə qoyulması laktasiyanın tez və yaxşı olmasına səbəb olur. İstər dərman maddələrinin, istərsə də anestezioloji dərmanların cift vasitəsi ilə dölə keçməsi, uşaqla kontaktı zəiflədir, laktasiyaya mənfi təsir edir.

Bundan belə nəticə çıxarmaq olar ki, qadının normal həyat tərzi keçirməsi, düzgün, hərtərəfli qidalanması, xüsusən hamiləlik dövründə ac qalmadan, ağır fiziki işlərdən uzaq olması, ciftin normal inkişafı, doğularkən ana ilə körpənin döş və dəri ilə erkən kontaktada olması, boş yerə su, yeməklər verilməməsi, hamiləlik və doğum vaxtı dərmanların işlədilməməsi, təbii doğum ilə doğulması təbii qidalanmaya münbit şərait yaratmış olur.

## LAKTASIYA

Laktasiya - uşağın ana südü ilə qidalanmasını normal təşkil etmək üçün biz laktasiyanı lap ilk gündən bilməliyik. Laktasiya, yəni uşağı ana südü ilə qidalandırmaq, digər canlılarda da mövcuddur. Heyvan qida azlıq etdikdə belə çalışır ki, balasını qidalandırsın, eyni zamanda öz yaşamağını təmin etsin. Laktasiyanın öyrənilməsi təsərrüfat heyvanlarından fərqli olaraq insanlarda nisbətən pis öyrənilibdir. Belə ki, laktasiyanı artırıb-azaldan bir sıra səbəblər insanlarda olduğu halda, heyvanlarda aşkar edilmir.

Laktasiyanı bilmək üçün qadının süd vəzilərinin inkişafını lap ilk günlərdən nəzərdən keçirək:

**Bətdaxili dövrdə** döş vəzinin təməli hamiləliyin 6-cı həftəsində qoyulur. İnkişaf tədricən gedir və hamiləliyin 8 ayında vəzidə aparıcı axacaqlar, alveolalar, yağ və birləşdirici toxuma hüceyrələri, qan damarlarının formalaşması başa çatır. Döş vəzinin damarlarının, döş giləsi və onun ətrafındakı sayə əzələlərdə əsasən birləşdirici toxuma iştirak edir, daxili hissələri isə vəz toxuması birləşdirir. Vəzin əmələ gəlməsinin ilk mərhələsində heç bir hormonal təsir bilinmir. Buna baxmayaraq hamiləliyin son mərhələsində ciftədə olan cinsi hormonlar yenidən doğulmuşun döş vəzlərində süd ifrazına səbəb olar bilər, bu, həyatın 2-3 günündə süd ifrazı ilə özünü göstərir, bu hal bir neçə gündən sonra, hətta həftədən sonra öz-özünə itir. **Bu vaxt yenidən doğulmuşun döşünə əl vurmaq, sıxmaq olmaz, bu mastitə səbəb ola bilər.** Sonradan döş vəzinin inkişafı dayanır və cinsi yetişməlik dövründə başlayır.

**Cinsi yetişməlik dövründə** hipotalamusun inkişafı ilə əlaqədar olaraq 10-12 yaşlı qız uşaqlarında yumurtalıqlarda follikulların əmələ gəlməsi esterogenlərin yaranmasını artırır ki, bu da süd vəzilərinin axacaqlarının inkişafına səbəb olur. Sonradan vəzi inkişafında esterogenlərlə bərabər progesteron birlikdə iştirak edir. Vəzin tam inkişafı yeniyetmə dövründə olur, lakin bunun dəyişilməsi qadının bütün həyatı boyu davam edir. Lakin ən əhəmiyyətli dəyişikliklər hamiləlik dövründə baş verir.

Tam yetişmiş döş vəzilərinin anatomo-morfoloji xüsusiyyətlərinə gəldikdə hər vəz paycıqlardan ibarət olub, hər laktasiya dövründə bu paycıqların bir hissəsi funksiya göstərir. Qadın uşağını fəaliyyət göstərən vəzilər hesabına müvəffəqiyyətlə qidalandıra bilər. Əgər ananın uşağı 2 və ya 3-dürsə, deməli, döşdə olan paycıqların çox hissəsinin funksiyası lazım gələcəkdir. Buradan belə bir nəticə çıxır ki, döş verən qadın öz döş vəzilərinin potensial süd vermə xüsusiyyətlərindən heç də tam istifadə etmirlər. Hər laktasiya dövründə isə fəaliyyət göstərən paycıqların sayı artır. Deməli, biz pediatrlar bilməliyik ki, ananın döş vəzində süd ehtiyatı olan sahələr var və lazım olarsa onların fəaliyyətini artırmaq olar.

Döş vəzinin quruluşu bir ağaca bənzər, bunun gövdəsi, budaqları və yarpaqları-alveolaları vardır. Süd alveolalarda yaranır və axacaqlara gəlir. Bu zaman südün axmasına oksitosin təsir edir, yəni hüceyrənin sıxılmasını əmələ gətirir. Bu axacaqlar döş giləsi ətrafında daha çox yerləşirlər. Döş giləsi qadınlarda müxtəlif formada olub, bunun süd yaratma funksiyasına təsiri olmur. Gilənin ətrafındakı pigmentasiyalı

sahə (areola) bəzi qadınlarda iri sahə tutur, bəzilərinde isə piqmentasiyalı sahə çox az olur ki, bunun da laktasiyaya təsiri olmur. Həm areola, həm də döş giləsində çoxlu sinir reseptorları yerləşir. Bu reseptorların həssaslığı hamiləlikdə artıb, doğuşun ilk günləri maksimuma çatır. Döş giləsində çoxlu sinir ucları yerləşir ki, uşağı döşə düzgün qoymadıqda travma alırlar ki, bu da həddən artıq ağrılı olur. Lakin giləyə düzgün təsir etdikdə hipofizin reflektor mexanizmi güclənir ki, bu da oksitosin və prolaktin yaranmasına təsir edir. Döş giləsi ətrafındakı dairədə kiçik vəzilər yerləşir ki, bu vəzilərin əsas xüsusiyyətləri laktasiya dövrü o sahənin yığılmasını və xüsusi iy verməsini təmin etməkdir.

**Hamiləlik dövründə döş giləsinin** həssaslığının artması hamiləliyin ilk əlamətlərindən biri olub, qadınların əksəriyyətində rast gəlinir. Areolanın - giləni əhatə edən dairənin hamiləlikdə diametri böyüyür, üzərində olan vəzilər nisbətən şişmiş olub, özlərindən piyvari maddə ifraz edirlər ki, bu da antibakterial xüsusiyyətlidir. Hamiləlik dövründə döş gilələri uzanır, areolanı bir az döş vermədə sıxdıqda bu uzanma daha yaxşı olub, əmməyə müsbət təsir göstərir, travma almaya risk azalır. Bəzən səhv olaraq döş giləsinin içəri batması diaqnozu qoyulur ki, buna səbəb süd vəzilərinin çoxlu qanla dolması zamanı adi düz yerləşmiş giləni bir az da içəriyə batmasına səbəb olur.

Süd vəzilərinin hamiləlik və doğuşdan sonrakı dövrdə xüsusi inkişafı olur. Ciftədə olan laktogen maddə və cinsi hormonlar təsirindən hamilə qadında süd vəzinin paycıqlarının inkişafı güclənir, buna müsbət təsir prolaktinin ifrazının artması da əlavə olunur. Bu hesaba hamiləliyin 5-8-ci həftəsində qadınların əksəriyyətində süd vəziləri böyüyür, ağırlaşır, areolada piqmentasiya artır və səthi damarlar genişlənir. Lakin hamilə qadınların bəzilərinde vəz toxuması əmələ gəlməsi üçün vəzin yağ ehtiyatı istifadə olunur ki, bu da döş vəzinin nisbətən kiçilməsinə səbəb olur. Buna baxmayaraq belə qadınlarda nəticədə laktasiya normal olur.

**Doğuşdan sonra** hər süd vəzinin həcmi orta hesabla 225 ml böyüyür, buna səbəb qan dövranının xeyli artması və ağız südü yığılmasıdır. Ağız südü bəzən öz-özünə döşdən axır. Laktasiyaya hazırlıq hamiləliyin ilk dövründən başlayıb, əsas rolu ciftədə gedən hormonal dəyişikliklər tutur. Bu hazırlıq elə effektiv olur ki, laktasiya hamiləliyin 16-cı həftədə pozulduqda belə ola bilər.

Laktasiyanın başlanması alveolalarda südün sintezi ilə olub, müxtəlif mürəkkəb sekretor mexanizmə malikdir. Doğuşdan həmən sonra ciftin süd yaratmadakı rolu dayanır, nəticədə qadının qanında

progesteron kəskin aşağı düşür. Süd vəziləri doğuşdan 30 saat sonrakı müddətdə ağız südü ilə dolmağa başlayır. Təqribən 10-15 saat müddətində laktozanın artımı hesabına südün tərkibi dəyişir, həm də miqdarı artır. Bu müddətdə qadın döşdə südünün artmasını hiss edir. Əgər qadın öz uşağına döşü doğumdan sonra verirsə, südün artımı doğumdan 24-48 saatadək olacaq və döşdən «südün qaçması» halına ana hiss etməyəcəkdir. «Süd qaçması» dedikdə təqribən laktasiyanın tənzimlənməsində endokrin nəzarətin dəyişilməsi kimi başa düşmək olar. Bu vaxt südün normal olmasına səbəb onun vaxtında vəzidən xaric olması rol oynayır. Bəzi qadınlarda bu ilk günlərdə «keçid dövrü»nü pis keçir, nəticədə südün yaranması azalır, bu özünü süd vəzinin həddən artıq dolması, lakin ifrazatın çətinləşməsi ilə də göstərir. Laktasiya energetik proses olub, bunun həddən artıq çox hazırlanması da, yaxud az olması da lazım deyil, uşağın yaşına uyğun tələbatını ödəməlidir. Bax, bu cür tənzimləyici mexanizm insan orqanizmində mövcuddur. Bu tənzimləmədə isə əsas rolu ana hormonu yox, uşağın effektiv əmməsi və ya ritmiki olaraq lazımı qədər döş südü sağılması hesabına döş vəzində süd yaranır. Hər iki süd vəzi eyni səviyyədə hormonal təsir altında olur, lakin onlarda süd yığılma miqdarı uşağın əmməsi miqdarından asılıdır. Buna görə də bəzən qadın bir döşü ilə uşağı sərbəst qidalandıra bilir. Belə halda ikinci istifadə olunmayan süd vəzi geri inkişaf etməyə başlayır.

Laktasiyanın davam etdirilməsini təmin etmək üçün ana və uşaq tərəfindən xüsusi reflekslər böyük rol oynayır. Anada olan reflekslərin stimule edilməsi uşaq tərəfindən döş giləsinin - areolanın qıcıqlanması hesabına yaranır. Bu qıcıq mərkəzə gedib hipofiz-hipotalamus sistemini oyadır, prolaktin və oksitosin sekresiyasını əmələ gətirir. Digər hormonlar da (kortizol, insulin, qalxanabənzər və qalxanabənzərətrafi vəzilərin, boy hormonu və s.) laktasiyada rol oynayır, bunlardan laktasiyada iştirak edən əsas hormon prolaktindir. Lakin prolaktinin rolu tam öyrənilməyibdir. Belə ki, bəzi qadınlarda laktasiya normal olduğu halda, prolaktinin miqdarı döş verməyən anadakı səviyyədə olur. Prolaktini analiz etdikdə ilk aylarda onun döş vermədən 20-30 dəqiqə sonra bir neçə dəfə artması olur. 3 aydan sonra bu artım nisbətən azalır, 6 ayda isə artım olmur. Buna baxmayaraq ritmiki olaraq döş vermək yaşa uyğun tələbatı ödəyə bilir.

Oksitosin hormonunun təyini mürəkkəbdir: Lakin doğuş stimulyasiyası zamanı istifadə edilən yüksək dozada oksitosin südün axacaqlara itələnməsinə səbəb olur. Bu ilk saatlarda əzələ sıxılması hesabına bəzi qadınlarda ağrıya səbəb olur, döş südü isə süd vəzindən

öz-özünə axa bilər. Deməli, reflekslərin təsirindən süd artır, anaların əksəriyyəti bunu süd axma ilə, döşdə yandırıcı hissiyyatla və döşə təzyiqlə hiss edir. Döş vermə ritmi pozulduqda bu halları ana hiss etməyə bilər. Bu vaxt süd vəzinə qan axımı sürətlə gəlir və uşaqlığın yığılması müşahidə edilir. Təkrar hamilələrdə bu hal həddən artıq ağrı ilə müşahidə edilir. Bunu qadınlara başa salmalıyıq ki, ağır hallarda ağrıkəsicilərdən istifadə edilə bilər. Süd yaratma və ifrazetmə refleksində toxunma, görmə, iyi, səs qıcıqları ilə də stimule edilir. Uşaqla fiziki yaxınlıq və ya onu xəyalən anmaq bəzi analarda süd ifrazına səbəb ola bilər. Bəzi analarda bu hal laktasiya dövrü bitdikdən sonra da baş verir. Əksinə, bəzi analarda qəflətən eşidilən bəd xəbər, yaxud ağır fiziki iş və ya psixi gərginlik, yaxud da dərman preparatından (adrenalin) sonra süd azalması, yəni refleksin sönməsi ola bilər.

Daimi stress və ya az təsirli stress südün əhəmiyyətsiz dərəcədə azalmasına təsir edə bilər, lakin refleksə başqa təsir göstərə bilməz. Qadınların bir qisminə psixi yox, fiziki səbəbdən, yəni süd vəzinin az əmilməsi hesabına vəzidə təzyiq artır, bu həddən artıq əks təzyiq isə oksitosinə hüceyrələrin yığılması imkanı vermir. Bax, bu vaxt isti qoymaq, süd soranla və ya əllə ağıllı - düzgün sağdıqdan sonra əks təzyiq azalır və refleks (uşağın döşü əmməsi) düzgün işləməyə başlayır. Müvəqqəti süd yaranmasının azalması halları da tez-tez rast gəlir. Bu halı aradan götürmək üçün uşağı bir müddət döşə qoymamaq, gözlətmək lazım gəlir ki, əmmə refleksi yaxşı təsir göstərsin. Təəssüflər ki, belə hallar tez-tez baş verir, yaxınları isə ona mənfi fikirlər söyləyirlər, guya «döşün südü» azlıq edir. Bax, bu zaman gözləmə əvəzinə tələsik əlavə qida təyin etmək, yalançı laktasiya azlığını həqiqətə çevirir. Bizim apardığımız müayinələrdə uşaqların təbii qidalanmadan, qarışıq və süni qidalanmaya keçirilməsi bu səbəbdən baş verməsi aşkar edilmişdir.

Uşağın döş südü ilə qidalandırılmasında ananın istəyi-inamı böyük rol oynayır. Əgər ana öz doğmasını döş südü ilə qidalandırmasını qarşısına qoyubsa, nə cür çətinliklər olursa-olsun ana buna hazır olacaq və öz uşağını döşlə qidalandıracaqdır. Bizim apardığımız müayinələrdən biri də döş südü ilə qidalanmanın hamiləlik dövründəki təbliği ilə əlaqədardır. Qeyd etməliyəm ki, radio-televizor, yerli və mərkəzi qəzetlərdə nə qədər bu haqda söhbətlər aparılsa da, çatışmazlıqlar hələ də aşkar edilir. Aparılan sorğular zamanı hamiləlik dövründə buna çox az rast gəlirik. Bizim müayinə mövzumuzdan biri də körpəyə ilk dəfə ana südü ilə yanaşı, nə vaxt və kim tərəfindən əlavə yemək təyin edilməsini öyrənməkdir. Aşkar olur ki, bu hal analarda ya-

ranan qeyri-düz məlumat hesabına, müasir dövrdə təkcə ana südü ilə qidalanıya pis baxılması, hər hansı kiçik çətinlik olduqda əlavə süd qarışığının verilməsi və bir sıra qeyri-düzgün bilik hesabına baş verir.

Qadınlar-analar bir yaşadək uşaqların qidalanmasını, xüsusən uşaqların döş südü ilə qidalanmalarını yaxşı bilməlidirlər. Döş südünün əmələ gəlmə mexanizminin bilməklə yanaşı, onun itirilməsini də başa düşməli və bu hallardan özlərini qorumalıdırlar.

Artıq XXI əsrdəyik, əhalinin əksəriyyəti savadlı, xüsusən qadınlar ali təhsillidirlər. Onlar uşaqlarının normal inkişafı üçün hamiləlikdən əvvəl, hamiləlik dövründə və uşaq dünyaya gəldikdən sonra döş südü ilə qidalanmanın fizioloji əsaslarını yaxşı bilməlidirlər. Bilməlidirlər ki, düzgün qida, normal psixi-fiziki şərait, hamiləlik dövründə profilaktik tədbirlərin aparılması ilə yanaşı, uşaq dünyaya gəldikdə onunla ən qısa müddətdə təmasda olmalı, döşü tez verməli, döş verərkən hərdən ağırlı olmasını, yaxud südün az olmasını fizioloji hal hesab etməli, bunların bir neçə dəqiqə gözlədikdən sonra keçib gedəcəyini bilməlidir. Lakin səhvə yol verərək uşağa döş südü əvəzinə süni qarışıqlar daddırdıqdan sonra uşaq döşü pis tutacaq, nəhayət laktasiya azalacaq və uşağın təbii-normal qidalanması itiriləcəkdir.

Uşaqda reflekslərin başlanğıcını əmmə tutur. Vaxtında doğulmuş uşaq doğulan kimi ilk saatlarda qida axtarma refleksi özünü göstərir. Bu vaxt ağızı açıq olub, döşü axtarır - bu anadangəlmə haldır, döşü tapan kimi onu əmməyə başlayır ki, bu hal doğulduqdan 2-2,5 saat keçənədək özünü lap aydın göstərir. Laktasiyanın normal olması üçün uşağın müəyyən fasilələrlə süd vəzini boşaltması gərəkdir. Bu elə olmalıdır ki, laktogen hormon lazımi səviyyədə yaransın və süd vəzində südün əmələ gəlməsinin qarşısını alan maddələr yaranmasın. Qidalanma zamanı uşaqda axtarma, əmmə və udma refleksləri birlikdə fəaliyyət göstərir. Bu proses qidalanmada eyni zamanda laktogen hormonların sintezini tənzimləyir və süd yaratmaya mənfi təsir göstərən maddələrin xaric olmasına səbəb olur. Son zamanlar ultrasəs müayinəsi ilə döş südü və süni qidalananların əyani təzahürü alınmış və bunların bir-birindən fərqləri aşkar edilmişdir. Normal doğulmuş uşaqlarda doğuş zamanı yuxarıdakı reflekslər güclü olur. Hətta yüngül dərəcəli yarımçıq doğulmuşlar ana döşünü tutmağa tez alışırlar, nəinki əmziyi tutmamağı. Lakin ağır yarımçıqlarda bu reflekslər olmur, yaxud çox zəif olur. Reflekslərin zəif olmasına əsas səbəb doğuş zamanı istifadə edilən ağrıkəsicilər, sedativ preparatlar olur. Doğuşdan sonra istifadə edilən əmzilər uşaqda qeyri-düz ağız hərəkətinə səbəb olur.

Doğuşdan sonrakı erkən dövrdə laktasion reflekslər güclü olur, bu səbəbdən də elə ilk saatda uşağı döşə qoymaq təbii qidalanmanın əsasını təşkil edir. Bu vaxt döş verməyə mənfi təsir edən bütün faktorları aradan götürməliyik. Bu faktorlara aiddir döş əmmənin məhdudlaşması, xüsusi vaxtda qidalandırmaq, döşə pis qoymaq, uşağa əmzik vermək, uşağa maye, su, şirin çay, meyvə-tərəvəz və ya heyvani südlərin verilməsi və s. Süd qarışığı vermək bir tərəfdən ana südünü azaldır, digər tərəfdən isə allergiyaya və infeksiyaya qorxu yaradır. Laktasiyanın azalmasına ən çox səbəb olan faktorlara eyni zamanda uşağı anadan ayrı saxlamaq və doğuş zamanı ağrıkəsicilərdən istifadə etmək aiddir. Deməli, təbii qidalanma üçün ən yaxşı üsul fəsadsız doğuşlardan sonra uşaqla ananın sıxı bədən təması təşkil etməkdir. Lakin həddən artıq uzun müddət döşdə saxlamaq və döş giləsini travmalaşdırmaq olmaz. Deməli, uşaq doğulduqdan sonra ananın südünün nisbətən azalması normal və müvəqqəti haldır, əgər uşağın əmməsini davam etdirməli olsalar və uşağa əlavə qida verməyə tələsməyələr, döş südü artacaqdır. Laktasiyanın dayanması uşağa son dəfə döş verdikdən təqribən 40 gün sonra müşahidə olunur. Bu dövrdə laktasiyanı yenidən bərpa etmək olar. Bəzi ailələrdə uşağı döşdən kəsdikdən sonra onu yenidən döşə qoymaq istəyirlər (uşağın xəstələnməsi hesabına) və laktasiya bərpa olur. Biz pediatrlar bundan istifadə etməliyik, əgər ana uşağı döşdən kəsib, əlavə süd verirsə, biz onun yenidən döşə qoyulmasına nail olmalıyıq. Bu hal bizim təcrübədə çox rast gəlir və əksər hallarda, xüsusən ana razılığı-inamı olduqda müsbət nəticəyə nail oluruq. Bu hal həm uşaq, həm də ana üçün xeyirlidir. Uşağı birdən döşdən kəsdikdə çox vaxt döş vəzinin absesinə, mastitə səbəb olur. Bu hallar doğuşdan sonrakı ilk günlərdə də müşahidə edilir. Ona görə də biz ilkin laktasiyadan yaxşı istifadə etmək üçün anaya məsləhətlər verməliyik. Çalışmalıyıq ki, döş vəzi çox dolmasın, bərkiməsin, vəzidə düyünlər əmələ gəlməsin (bu xüsusən qoltuqaltı nahiyədə vəzin kənarında əllənir), bu səbəbdən döşün yumşaqca əllə sıxılması, süd axarının əmələ gəlməsinə, bununla da mastitlərin profilaktikasına nail ola bilərik.

**Döş südünün tərkibi** müxtəlif və dəyişkən olur. Ağuz südü uşaq dünyaya gəldikdən sonra süd vəzində yaranan ilk süd olub, sutka ərzində 10 millilitrdən başlayaraq yavaş-yavaş artır, sutkada 100 millilitrədək, orta hesabla 30-40 millilitr olur. Südün miqdarı doğuşdan 30-40 saat sonra normallaşır. Ağuz südünün yetişmiş südə keçməsi doğuşdan 4-14 gün sonra başlayır. Ağuz südü sarımtıraq, yapışqana bənzər maye olub, hamiləliyin son üç ayında əmələ gəlir və doğuşdan



sonra bir neçə gün davam edir. İstər döş südü, istərsə də ağuz südü elə bir xüsusiyyətə malikdir ki, doğuşdan sonra yenidən doğulmuşun yeni mühitə alışmasını təmin edir. Ağuz südü əmələ gəlməsi elə bir prosesdir ki, hətta ana hamiləliyin bütün dövründə digər uşağını döşlə qidalandırsa belə hamiləliyin müəyyən dövrü və doğuşdan sonrakı bir neçə gün süd vəzində olan süd «ağuz südü» dövrünü keçir. Ağuz südündə laktozalar, yağ və suda həll olan vitaminlər yetişmiş südə nisbətən az olur. Lakin zülallar, yağda həll olan vitaminlər (A, E və K daxil olmaqla), bir sıra minerallar (natrium, sink) artıq olur. Eyni zamanda immunoqlobulinlər, digər antitellərin səviyyəsi yüksək olur ki, bununla da ağuz südü qida maddəsindən əlavə bir müalicəvi maddə rolunu oynayır. Ağuz südü ilk dünyaya gələn körpənin daxili üzvlərinin anatomo-fizioloji xüsusiyyətlərinin çatışmamazlığının aradan qalxmasına köməklik edir. Misal üçün, böyrəklərin ilk günlərdə çox mayeni filtr etməsi zəif olur, bağırsaqlarda proses zəif getdiyindən hemorragik xəstəliklər təsadüf edilir ki, bunların hamısının qarşısını ağuz südü alır, əlavə olaraq ağuz südü körpənin bağırsaqlarına yayılaraq bakteriyalardan, viruslardan və s. uşağı qoruyur. Ağuz südünün elə sehirləyici xüsusiyyətləri var ki, hələ elmə tam aydın deyil, bir sözlə, istər ağuz südü, istərsə də onu əvəz edən süd uşağın inkişafı üçün əvəzedilməzdir. Ona görə də ağuz südünü su ilə durulaşdırıb verdikdə, yaxud heç vermədikdə uşağın həzm sistemində funksional çatışmazlıq olur.

Yetişmiş süd ağuz südünü 4-14 gündən sonra əvəz edir. Bu südün tərkibində yüzlərlə komponent vardır ki, bunların miqdarı müxtəlif analarda dəyişir, hətta bir ananın süd vəzilərində müxtəlif olur, hətta səhər-axşamdan asılı olaraq, yaxud elə qidalanma müddətinin əvvəli, ortası və sonunda dəyişilə bilər. Südün bu cür dəyişilməsi uşaq üçün dəyərli olub, bir növü funksional haldır, uşağın həmin andakı tələbatına uyğun olaraq dəyişir. Əkiz uşağı olan ana hiss edir ki, onun döşlərinin südü uşağıdan asılı olaraq müxtəlif olur. Laktasiyanın sonuna yaxın hasil olan süd tərkibindəki antitellərin çoxluğuna görə ağuz südünü xatırladır. Bu isə döşdən kəsilən uşağın qorunmasına və süd vəzinin müdafiəsinə müsbət təsir edir.

Döş südünün tərkibində olan inqredientləri inək südü və ya inkişaf etmiş ölkələrdə hazırlanan çox saylı süd qarışıqları ilə müqayisə etdikdə xeyli fərq görürük. Əvvəla, maddələrin miqdarı yox, onun keyfiyyəti, uşaq orqanizminin tələbatına cavab verməsi əsas şərtidir. Misal, inək südündəki zülallar əsasən kazein tipli olub, antigen reaksiya verir. Inək südündə olan laktoferin uşağa tam başqa cür təsir edir. Bunların təsiri

isə inək südündə olan mikroelementlərin istifadəsi üçün çətinlik yaradır. Bunlar da öz növbəsində həm zülal, həm karbohidrat, həm də yağ mübadiləsinin düzgün getməməsinə gətirib çıxarır.

Zülalların müxtəlif tipləri son zamanlar ana və inək südlərində öyrənilmişdir. Aydınlaşıb ki, süni qidalanan uşaqların qanında sidik cövhəri və amin turşuları yüksək olur, bu isə böyrəklərin yükünü ağırlaşdırır. Lakin hələ tam öyrənilməyib ki, bu hal gələcəkdə uşaq orqanizmində nə cür mənfi hallar törədir. 1970-ci illərdə quru süd qarışığı ilə qidalananların bir hissəsində adaptasiyalaşma müşahidə edilirdisə, digər uşaqlarda hipernatriemiyalı susuzluq, qan dövranında və böyrəklərdə pozğunluq aşkar edilmişdir. Bir sözlə, inək südündə olan zülallarla ana südündə olan zülalların heç biri eyni olmayıb, müxtəlifdir. İnsan zülalı əsasən alfalaktoalbumindən ibarət olub, laktozaların sintezində əsas komponent sayılırlar. İnək südündə isə əsas yeri beta-laktoqlobulinin təşkil edir ki, bu inək südü qəbul edən ananın döş südünə keçib uşağı allergiyalaşdırma bilər. Döş südündə sərbəst aminturşuları və sistin çox olub, metionin az olur. Sistin isə öz növbəsində dölün və vaxtından əvvəl doğulmuşun inkişafında xüsusi rol oynayır. Digər amin turşusu - taurin ana südündə çox olur, bu isə öd duzlarının birləşməsində, yəni yağların həzmində xüsusi yer tutur, eyni zamanda mərkəzi sinir sisteminin inkişafında əhəmiyyətli rol oynayır. Uşaq orqanizmi zəif olduğu üçün böyüklərdən fərqli olaraq sistin və metionindən taurini sintez edə bilmir. Göründüyü kimi, taurin körpə uşağa vacib lazımdır ki, bu da ana südündə vardır. Son zamanlar süd qarışıqlarının bir hissəsinə taurin əlavə edilir. Beləliklə, ana südü həzmdə, mərkəzi sinir sisteminin inkişafında xüsusi rol oynayır. Bax, ona görə də yarımçıq doğulmuşlara nə hesaba olursa-olsun mütləq ana südü təyin olunmalıdır.

**Yağlar** ağuz südündə təqribən 100 millilitrdə 2 qram olduğu halda yetişmiş süddə bu 4-5 qramadək artır, lakin yağ südün ən çox dəyişən komponenti olub tez-tez dəyişir. Bəzi qadınların südündə yağın miqdarı qidalanmanın əvvəlinə nisbətən sonunda 4-5 dəfə artıq olur. Bəzən isə səhər və günortadan sonra süd vəzində yağın miqdarı nisbətən artıq olur. Lakin yağlı südü çox vermək və ya əksinə etmək olmaz, uşaq nə vaxt istəsə, istədiyi qədər əmməlidir. Həm də elmə bəlli deyil ki, uşaq orqanizmi ona olan enerji tələbatını özü tənzimləyir. Lakin ana südü sağıb yığıqda həm ilk gələn südü, həm də sona qalan südü yığmalıdır, bu xüsusən yarımçıqların tələbatına uyğun gəlir. Ana südündə triqliseridlər üstünlük təşkil edib, 42% doymuş, 57% doymamış yağ turşularından ibarətdir. Ananın qidasından, onun kon-

sentrasiyasından asılı olaraq bunlar dəyişilə bilər. Beynin inkişafında və mielinləşmədə yağların rolu böyükdür. Texnoloji cəhətdən nə qədər təkmilləşdirsələr də, xüsusən həyatın ilk aylarında, yarımçıqlarda, xəstə körpələrdə tələbata cavab vermir. **Prostqlandinlər** ana südündə olan xüsusi süd turşuları hesabına əmələ gəlir, həzm sisteminə yayılır və fizioloji funksiyaları aktivləşdirir, müdafiə qabiliyyətinə malik olur bununla da inək südündən fərqlənir. Digər südlərdən fərqli olaraq ana südündə olan qeyri-spesifik lipaza yağların həzmində böyük rol oynayır, belə ki, ilk aylarda yağların həzmində əsas rol oynayan pankreasın (mədəaltı vəzin) lipaza fermentləri və bunun öd duzları ilə birləşmə-effektartırma qabiliyyəti hələ tam inkişaf etməmiş olur. Bu dövrdə yarımçıqdoğulmuşun əsas enerji mənbəyi yağlar hesab olsa da, lakin döldə əsas enerji mənbəyi qlükoza sayılır.

Ana südü xolesterinlə zəngin olub, hələ əhəmiyyəti tam öyrənilməyibdir. Hələ də süni süd qarışıqlarında inək südü xolesterininin olmasının süni qidalanmada üstünlüyü, yaxud mənfə cəhəti olması tam öyrənilməyibdir.

**Karbohidratlardan** ana südündə olanının ən əsası laktozadır. Bu, süd şəkəri olub, ana südündə 7%-dək olur. Bunun fermenti laktaza olub, nisbətən yaranması gecikir. Ona görə də süd məhsulları çox vaxt insanlarda həzm pozğunluğuna səbəb olur. Laktoza mübadilə prosesində qlükozaya və qalaktozaya ayrılır ki, bunların da əsas rolu enerji tələbatını yerinə yetirmək, mərkəzi sinir sisteminin inkişafına təsir etmək, bağırsaqlarda kalsiumun, dəmirin həzmi və bağırsaq koloniyası olan *Laktobacillus bifidus* əmələ gəlməsini tənzimləyir. Laktobakterin həzm sistemində turş mühit yaradır ki, bu hesaba bir sıra patogen bakteriyaların, göbələklərin, parazitlərin inkişafı dayanır. Lakin inək südü qarışığı ilə qidalanan uşaqlarda proses başqa cür gedir, bu vaxt əsasən bağırsaq bakteriyaları üstünlük təşkil edir, nəcisdə pH yüksək olur.

Məlum olduğu kimi istər ana, istərsə də inək südündə laktoza karbohidratı vardır. Bəzən, nadir hallarda olsa da uşaqlarda buna qarşı allergiya - yəni orqanizmin qəbul etməməsini görürük. Əsas səbəbi isə enzim-laktazanın olmamasıdır. Bu zaman bağırsaqlarda qıcıqlanma olur və turş nəcis ifrazına səbəb olur, buna qarında ağrı, nəcisin durulaşması, tezləşməsi qoşulur, uşağın inkişafı azalır. Bu zaman məsləhət görülür ki, diareya olmasına baxmayaraq döş südü ilə qidalanmanı davam etdirsinslər. Bəzən uşaq qidalanma zamanı çox narahat olduğu üçün ana bir döşü verir, lakin bunu axıradək əmməyə şərait yaratmır və keçir o biri döşü verməyə, bu zaman uşaq hər iki döşdən ilk

payları aldığı üçün laktoza daha çox olur, yağlar isə azalır. Ona görə də döş südü alan uşaqlarda narahatlıq, duru nəcis və s. olduğu halda məsləhət görülür ki, ana bir döşü axıradək verib qurtarsın. Bu 24 saat müddətində davam etdirilərsə, vəziyyət düzəlir.

Son zamanlar tərkibində laktoza olmadan quru qarışıqlar buraxılır ki, bunu qısa müddətdə xəstə uşaqlara təyin edirlər. Axı, laktozanın uşaq orqanizmində əhəmiyyəti çoxdur, eyni zamanda doğulduğu gündən laktozasız qida ilə qidalanan uşaqlarda yaxın və uzaq təsirlər hələ öyrənilməyibdir.

**Vitaminlər** ana südündə demək olar ki, uşağın tələbatını ödəyəcək miqdarda olur. Yağda həll olan vitaminlər ananın qidasından çox asılıdır. Həyatın birinci ilində vitamin A döş südündə uşağa kifayət edir. Həyatın ikinci ilində vitamin A-nın nisbətən azlığı hiss olunur, xüsusən döşdən tez kəsilmiş uşaqlarda.

Vitamin K- ağız südündə və erkən döş südündə nisbətən artıq olur, 15 gündən sonra döş südü alan uşağın bağırsaqlarında yaranmış flora vitamini əmələ gətirir. Əgər uşaq ağız südündən məhrum edilərsə, yaxud qidalanmanın sonuna yaxın südü əmməsə, belə uşaqlarda qanaxmaya meylik yüksək olur. Əgər uşaq doğulan gündən süni qidalanırsa, ona vitamin K təyin edilməlidir.

Vitamin E- normal qidalanan ananın südündə uşağa kifayət edəcək qədər olur.

Vitamin D-nin ana südündə olması hələ də mübahisəli xarakter daşıyır. Son illərdə öyrənilmişdir ki, ana südündə vitamin D var, lakin bu, uşaq üçün azlıq edir. Baxmayaraq ki, uşaq təkcə ana südü alır, bunun çatışmamazlığı aşkar edilməmişdir. Son zamanlar ABŞ-da aparılan tədqiqatlardan belə nəticəyə gəliblər ki, vitamin D-ni həzm sistemi ilə orqanizmə daxil etmək o qədər də optimal yol deyil, belə ki, bu toksiki miqdarda da sorula bilər. Ən yaxşı yol isə dəri ilədir. Bu zaman günəş şüası təsirindən əmələ gələn vitamin D yaranır, ehtiyat şəklində qalır və orqanizmə tələb olunan miqdarda bədənə sorulur. Bu məqsədlə ABŞ-da müəyyən etmişlər ki, uşaq soyunmuş halda 10 dəqiqə və ya başı, əlləri açıq halda 30 dəqiqə günəş altında olduqda bir həftəlik dozada vitamin D əmələ gəlir. Lakin istər ana, istərsə də uşağın qidalanmasında yağlar, dəniz bitkiləri azlıq etdikdə, gün işığı görmədikdə, tam paltarla örtülü olduqda, uşaqda vitamin D defisiti yaranır.

Suda həll olan vitaminlər ananın qidası ilə əlaqədar olaraq döş südündə dəyişir. Əsasən B qrup vitaminlərinə diqqət edilməlidir. Uzun müddət kontraseptiv qəbul edən analarda V<sub>6</sub> çatmamazlığı olur. Ən

effektli üsul hamiləlik və döş verən dövrdə anaya polivitaminlərin profilaktik dozasını təyin etmək və qidalanmanı normallaşdırmaqdır.

Mineral maddələr ana südündə süd qarışıqlarına nisbətən aşağı səviyyədədir, lakin ana südündə kalsiumun fosfora nisbəti 2:1 olduğu üçün bağırsaqlardan sorulma effektli olur. Ana südü ilə qidalanan uşaqlarda mədə turşuluğunun yüksək olması, bağırsaqlarda laktoferrinin çox olması, eyni zamanda ana südündə sink, mis maddələrinin olması uşaq üçün bioloji aktiv əhəmiyyət daşıyan dəmirin bağırsaqlardan 70%-nin sorulmasına şərait yaradır. İnek südü ilə müqayisə etdikdə isə onda olan dəmirin 30%-i, döş südünü əvəz edən qarışıqların tərkibindəki dəmirin 10%-i sorulur. Burdan görünür ki, quru qarışıqlardan dəmirin sorulması pis gedir.

Belə süni qidalanmalar dəmir defisitli anemiyaların əmələ gəlməsinə şərait yaradan əsas səbəblərdən biri sayılır. Əlavə yeməklər, misal üçün armud verilməsi bağırsaqlardan sorula bilməyən birləşmə əmələ gətirir. Dəmirin təyini patogen mikrobların artmasına, bağırsağın zədələnməsinə, mikroskopik qanaxmaya səbəb ola bilər. Ona görə də əlavə dəmirin yarımçıqlara və yenidə doğulmuş dövrdə çoxlu qan itirənlərə təyini göstərişdir. Qalan hallarda ehtiyatlı olmalı, qida ilə tənzimlənməlidir.

Hamilə qadınlara, xüsusən bu dövrdə anemiyaları olanlara, pis qidalananlara polivitaminlə yanaşı dəmir təyin edilir. Lakin anemiyası olmayan anaya bunun təyin edilməsi haqda hələ tam rəyə gəlinməyibdir.

Sink ana südündə az olsa da uşağın tələbatını ödəyir, bunun əsas rolu fermentlərin və immunitetin formalaşmasındadır. Süd qarışığına əlavə edilmiş sinkdən ana südündə olan sink bioloji cəhətdən aktivdir. Sink çatmamazlığı ilə əlaqədar olan enteropatik akrodermatit süni qidalananlarda tez-tez rast gəlir, təbii qidalananlarda isə döş südü bu xəstəliyin müalicəvi dərmanı sayılır. Öyrənilib ki, sink: mis münasibəti nə qədər yüksək olarsa, ürəyin koronar xəstəliyi artıq rast gəlir. Bu nisbət ana südündə aşağı, əvəzedicilərdə isə yüksəkdir.

Körpənin normal inkişafı üçün ana südündə bir sıra mikroelementlər-mis, kobalt, selen vardır ki, bu inək südündəkindən artıqdır. Süni qidalanan uşaqlarda bu səbəbdən tez-tez hipoxrom mikrositar anemiya və sinir pozğunluğu müşahidə edilir, bu hal xüsusən mis çatmamazlığı üçün xarakterikdir. Süni uşaq yeməklərinin tərkibində selen, xrom, marqans, alüminum ana südündəkindən bir neçə dəfə çox olur ki, bu da gələcəkdə inkişafın və sümüklərin böyüməsinin geri qalmasına səbəb olur. Göründüyü kimi nə qədər süd qarışıqlarını effektli hazırlasalar da ana südünü əvəz edə bilməz.

Döş südü qida mənbəyi olmaqla bərabər, çox zərif surətdə uşağın maddələr mübadiləsində iştirak edir. Bu səbəbdən uşağın neyro-endokrin sisteminin təkmilləşməsində böyük rol oynayır. Ona görə də süni qidalanan uşaqla təbii qidalanan uşağın endokrin həssaslığı müxtəlif olur. Ana südündə yağın sorulmasında iştirak edən, boy artımına, sinir sisteminin inkişafına və s. üzvlərin təkmilləşməsinə təsir edən çox saylı faktorlar mövcuddur ki, bunların öyrənilməsi hələ davam edir.

Ana südündə olan enzimlər çoxtərəfli xüsusiyyətə malik olub, bir hissəsi döş vəzində gedən fizioloji dəyişikliklərə, digər hissəsi yeni-  
doğulmuşun inkişafına (peroksidaza, lizosim, oksidaza və s.), üçüncü bir hissəsi isə uşağın həzm sistemində olan fermentlərin (amilaza, lipaza və s.) güclənməsinə təsir edir. Bəzən enzimlər, misal üçün, lizosim ağız südündə inək südünə nisbətən 5 min dəfə yüksək olur. Bu enzim qram müsbət bakteriyaları parçalayır və bir sıra viruslara qarşı xüsusi müdafiə rolunu oynayır. Ümumiyyətlə, döş südündə olan enzimlərin bir hissəsi immunoloji funksiyaya bilavasitə təsir edir, digərləri isə hüceyrələri aktivləşdirərək immun prosesi gücləndirir. Ana südü immunitetə müsbət təsir etməklə aşağı bir sıra infeksiya və allergiyalardan qoruyur. Ona görə də təbii qidalananlar arasında xəstələnmələr və ölüm süni qidalananlarla müqayisədə az olur. Müayinələrədən aşkar edilmişdir ki, süni qidalananlarda otit, müxtəlif qan xəstəlikləri, diabetlər, bədxassəli şişlərə qarşı risk artıq olur.

Tədqiqatlardan məlum olub ki, 3 ayadək və daha çox döş südü alan uşaqlarda həzm sisteminin xəstəlikləri, doğularkən süni və ya qarışıq qidalanan uşaqlarla müqayisədə xeyli az müşahidə olunur. Təbii qidalanan uşaqların xəstəliklərdən qorunması onun ilk gündən daha tez döşə qoyulmasından, bunun tezliyindən və müddətindən asılıdır. Yenidoğulmuşun doğuşdan sonra bağırsaqlarında bakteriyaların yerləşməsi, mikrobların ifraz etdiyi toksinlərlə mübarizə və antigenlərə qarşı reaksiyalarla rastlaşır. Bu 3 faktor yaxşı inkişaf etmiş körpənin bağırsaq baryerindən sorulub, xəstəlik törədə bilər. Bax, bu dövrdə ağız südündə və döş südündə olan immun maddələr uşağı xəstələnməkdən qoruyur.

Son zamanlar öyrənilib ki, süd verən ananın tənəffüs və həzm sistemi ilə döş vəziləri arasında xüsusi immunoloji rol oynayan bir proses gedir. Nəticədə anada olan patogen mikrob hesabına törədilən xəstəliyə qarşı xüsusi antitellər hazırlanır və döş südü ilə uşağa ötürülür.

Südlə qidalanmanın anaya təsiri onun qidalanması ilə sıx əlaqədar olub, bu dövrdə, yəni ilk 6 aylıqda ananın növbəti hamiləlikdən qorunması üçün ən təbii üsuldur. Bu dövrdə amenoreya pauzası olduğu üçün anaya imkan yaranır ki, orqanizmdə ehtiyat halda dəmir yığılmasına, immunitetin yüksəlməsinə nail olsun. Bu isə növbəti hamiləlik üçün bir növü hazırlıqdır. Digər tərəfdən isə uşağın 6 ay müddətində təkə ana südü ilə qidalanması onun infeksiyalardan və allergik xəstəliklərdən maksimum qorunmasını təmin edir.

Yuxarıda qeyd olunan məlumatlardan bəlli olur ki, təbii qidalanma ən gözəl qidalanma növüdür və bu vaxt uşaq harmonik inkişaf edir. Bunun əsas səbəbi ana südünün tərkibində xüsusi quruluşlu zülallar, yağlar, karbohidratlar, vitaminlər, mineral maddələr, antitellər, enzimlər, hormonlar və s. olması, bunların bir-birinə münasibətinin uşağın mənimsəməsinə uyğun gəlməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Lakin müəyyən hallarda təbii qidalanmanı tənzimləməyə xüsusi fikir verilməlidir. Bu hallara aiddir süd verən ananın sağlamlığı, uşağın özündə rast gələn çatışmazlıqlar, doğularkən uşağın çəkisinin az olması, südəmər uşağın kəskin infeksiyalarla yoluxması və s. Bunlardan əlavə qeyd edildiyi kimi təbii qidalanma o qidalanmaya deyilir ki, uşaq 6 ayadək təkə döş südü ilə qidalansın, 6 aydan sonra isə döş südü ilə yanaşı əlavə qidalar təyin edilsin. Bax, təbii qidalanmanın üstünlüyünü davam etdirmək üçün ağıllı surətdə, ilin fəslinə uyğun, düzgün hər 10-15-30 gündən bir uşağa təzə bir əlavə qidaya - sıyıq, püre, şorba, qatıq və s. alışdırılmalıdır ki, uşaq artıq yaşı tamam olduğu vaxt döş südü ilə yanaşı müxtəlif növ xörəklər yesin. Bununla da uşağın düzgün qidalanmasını və onun xəstəliklərdən qorunmasını, xəstəliyin yüngül keçirilməsini təşkil etmək olar. Yaddan çıxarılmamalıdır ki, ilk gündən qidalanması düzgün təşkil edilən uşaqda raxit, hipotrofiya, anemiya, həzm və tənəffüs sisteminin xəstəlikləri az rast gəlir və yüngül keçir. Belə uşaqlarda iri yaşlarda mübadilə pozğunluqları, diatezlər, endokrin və sinir sistemi xəstəliklərinə meylik az olur.

## UŞAQLARDA HƏZM SİSTEMİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Həzm sistemi üzvlərinin təməli embrional inkişaf dövrünün erkən vaxtında qoyulur. Bu dövrdə yaranan boruşəkili birincili bağırsağ əmələ gəlir. Embriogenezin 4-cü həftəsində həzm sisteminin müxtəlif hissələri yaranmağa başlayır: ön bağırsaqdan udlaq, yemək borusu,

mədə və 12 barmaq bağırsağın bir hissəsi ilə birlikdə mədəaltı vəzin, qaraciyərin ilk rüşeymləri əmələ gəlir; orta bağırsaqdan 12 barmaq bağırsaq və nazik bağırsağın digər hissələri formalaşır; arxa bağırsaqdan isə yoğun bağırsağın bütün hissələri inkişaf edir.

Yemək borusu yenidöğulmuşlərdə 8-10 sm olub, divarları nazik olur.

Mədənin inkişafı intensiv olur. Bətdaxili inkişaf dövrünün ilk həftələrində mədənin selikli qişasında əyriliklər və gələcək vəzilərin hüceyrələrinin yaranması baş verir, lakin bunlar uzunmüddətli inkişaf yolu keçməli olurlar. Pilorisin sfinktoru 12-ci, kardial hissə isə 16-cı həftədə formalaşmağa başlayır.

Postnatal dövrdə mədənin sonrakı inkişafı başlayır. Birinci ilin sonunda mədə kütləsi 3 dəfə, 4-5 yaşda 6 dəfə, 10 yaşda 10 dəfə, 20 yaşda 24 dəfə artır. Mədənin böyümə tempi boy artımı tempini nisbətən ötür. Mədənin selikli qişasının səthi doğulduqdan sonra 3 ay müddətində 3 dəfə, 6 aylıqda 4 dəfə, 2 yaşda 5 dəfə, 15 yaşda 10 dəfə artır.

Yenidöğulmuşlərdə ilk gün mədənin tutumu 7 ml olur, 4-cü gün enteral qidalanmadan sonra 40-50 ml-dək artır, 10-cu gün isə 80 ml olur. Deməli, ilk günlə müqayisədə 10 gündə 11 dəfə artır. Sonra hər ay 25 ml artır. 1 yaşda mədənin fizioloji həcmi 250 ml, 3 yaşda 400-600 ml, 10-12 yaşda 1300-1500 ml olur. Mədənin giriş hissəsi diafraqmanın yuxarısında, yəni döş qəfəsində yerləşir və qarın boşluğunda olan hissə ilə diafraqmada olan yemək borusu dəliyi ilə birləşir. Kardial sfinktorun inkişaf xüsusiyyəti və mədənin yerləşməsi bir yaşadək uşaqlarda qaytarmaya meyillilik və qusmanın olması ilə özünü göstərir. Kardial hissənin formalaşması uzun sürür, 8 yaşadək davam edir. Pilorus hissə isə yaxşı inkişaf etmiş olur. Ona görə də körpənin mədəsinin ilk aylarda «ağzı açıq butulka» ilə müqayisə edirlər. Ona görə də aspirasiyanın qarşısını almaq üçün qidalanmadan sonra uşağın başını 60 dərəcə vəziyyətində dik tutmaq məsləhət görülür.

Yenidöğulmuşlərdə mədənin selikli qişası nazik olur, büküşlərin mədə girəcəyində inkişafı 8-9 ayadək davam edir. Yenidöğulmuşlərin mədəsinin selikli qişasında vəzilərin açılması üçün təqribən 200 minədək sahə olur, bu sahələrin sayı 3 ayda 700 min, 2 yaşda isə bir milyon üç yüz minə çatır. Baxmayaraq ki, mədə vəziləri ana bətnində ikən yaranır, lakin onların doğularkən funksional inkişafı olmur. Enteral qidalanma başladıqdan sonra mədədəki vəzilərin sayı artır, əgər 2 aylıq uşaqda 4 dəfə artırsa, 2 yaşda artıq 8 milyon, yaşlılarda isə



25 milyon olur. Bu, bir daha mədənin sekretor funksiyasının həyatın birinci ilində zəif, 2 yaşdan sonra onun formalaşmasını göstərir.

Nazik bağırsağ antenatal dövrdə sürətlə inkişaf edir. Hamiləliyin 3-cü ayından bağırsaqların çevrilməsi daha artıq olur. Nazik və yoğun bağırsaqların yerdəyişməsi zamanı cürbəcür pozğunluqlar müşahidə edilə bilər ki, bu da göbək ciyəsinin yırtığı, anadangəlmə bağırsağ burulması, 12 barmaq bağırsağın xaricdən edilən təzyiqlə hesabına keçməməzliyi, kor bağırsağın yuxarıda yerləşməsi, hərəkətli olması, soxulcanabənzər çıxıntının kor bağırsağın arxasında (retrosekal) yerləşməsi və s. kimi özünü göstərə bilər. İri yaşlı uşaqlarla müqayisədə doğularkən uşağın bağırsaqlarının uzunluğu boya nisbətində uzun olur. Bu isə südlə qidalanan uşaqda xüsusi əhəmiyyət daşıyır.

Nazik bağırsaqlarda proksimal-distal istiqamətdə 3 hissə ayırılır: 12 barmaq bağırsağ, nazik və çəmbərbağırsaqlar. 12 barmaq bağırsağda sfinkter aparatı vardır ki, bunlar bulbodoudenal, mediodoudenal sfinkterlər və Oksner sfinkterləridir. Sfinkterlərdən mediodoudenal və Oksner sfinkterləri hesabına 12 barmaq bağırsağın aşağı hissəsi özündən yuxarı və aşağı yerləşən hissələrlə «təcrid edilmiş» olur. Bu sfinkterlər hesabına 12 barmaq bağırsağın müxtəlif hissələrində təzyiqlə müxtəlif olur.

Nazik bağırsaqlardan acı və qalça bağırsaqlar arasında dəqiq sərhəd yoxdur. 1 yaşadək uşaqlarda kompakt şəkildə yerləşir, qarın boşluğunu əsasən iri qaraciyər tutur. Kiçik çanaq isə hələ inkişaf etməmiş olur. 1 yaşdan sonra kiçik çanaq inkişaf etdikcə bağırsağ ilgəklərinin yerləşməsi formalaşır. Qalça bağırsağ iliiosekal klapanla bitir. Körpələrdə bu klapan zəif olduğu üçün kor bağırsağda bakterial flora ilə zəngin möhtəviyyət qalça bağırsağa, yəni yuxarı atıla bilər. Bu hal böyük yaşlı uşaqlarda patoloji hal sayılır.

Körpələrdə böyüklərə nisbətən bağırsağ vəziləri iri olur, bütün bağırsağ boyu yayılmış olur, sonradan qrup halında əsasən qalça bağırsağda limfatik follikulyar (Peyerov düyünləri) əmələ gətirirlər. Limfa damarları ilə zəngin olan nazik bağırsağın mənəfi geniş olur. Limfa ilə nazik bağırsağdan gələn maye qaraciyərə keçmədən birbaşa dövran edən qana daxil olur.

Yoğun bağırsağın inkişafı doğuşadək bitməmiş olur. 3-4 yaşdan sonra yoğun bağırsağın quruluşu böyüklərə yaxınlaşır. Yoğun bağırsağın müxtəlif hissələrinin qeyri-bərabər inkişafı körpələrdə müxtəlif pozğunluqlarla özünü göstərə bilər. Kor bağırsağ yenidən doğulmuşlarda nisbətən yuxarıda yerləşir, pis fiksə olmuşdur, formalaşma birinci ilin sonunda bitir.

Çəmbərəbənzər bağırsağ bir növü nazik bağırsağın ilgəklərini əhatə edir. Qalan hissəsi çox qısa olub, 1 yaşdan sonra böyüyür. Köndələn çəmbər bağırsağ 2 yaşda horizontal vəziyyətə çatır. Enən hissə isə nisbətən dar diametrlili olub, 1 yaşda 2 dəfə uzanır.

«S»-vari çəmbərbəbağırsağ o birilərlə müqayisədə yenidoğulmuşlarda uzun və hərəkətli olur, yuxarıda yerləşir (kiçik çanaq tam inkişaf etmədiyi üçün, 5 yaşdan sonra kiçik çanağa enir).

Düz bağırsağ uşaqlarda ilk ayda nisbətən uzun olub, yenidoğulmuşlarda düz bağırsağ ampulası inkişaf etməmiş olur, arxa çanaqda piy toxuması pis inkişaf etmiş olur, bu səbəbdən də pis fiksə olunur. Selikaltı qişanın yaxşı inkişafı və selikli qişanın pis fiksasiyası hesabına uşaqlarda prolaps (düz bağırsağ sallanması) tez-tez rast gəlinir.

Yoğun bağırsaqda şirə ifrazı az olur, lakin selikli qişanın mexaniki qıcıqlandırılması hesabına bu xeyli artır.

Həzm prosesində yoğun bağırsağın özünəməxsus rolu olub, burada nəcisin formalaşması və suyun sorulması əsas proses olub, qida maddələrinin sorulması az olur. Nazik və yoğun bağırsaqların funksiyası bir-birilə sıx əlaqədə olub, əsas əhəmiyyət daşıyan bağırsağ mikroflorasıdır.

Mədəaltı vəzin təməli embrionda 3-cü həftədən qoyulur, inkişaf müxtəlif istiqamətlərdə davam edir, axacaqlar yaranır. 26-cı həftədə vəzin ekzokrin hüceyrələri yaxşı təşkil olmuş hala gəlir. Hamiləliyin 12-ci həftəsində tripsinin olmasını təyin etmək olur, ximotripsin ilk olaraq 18-ci həftədə təyin olur, lipaza isə 12-ci həftədə təyin olunur. Amilaza isə doğuşdan sonra əmələ gəlir.

Vəzin parenximasından əlavə epitel hüceyrələrindən pankreatik axacaqlar (Langerhans adacıqları) əmələ gəlir. Bunun inkişafı nisbətən erkən özünü göstərir. 8-12-ci həftələrdə qlükaqon və insulin təyin edilir ki, bunu qanın plazmasında izini təyin etmək olur. Doğularkən mədəaltı vəzi tam formalaşmış olub, tədricən inkişaf edir.

Qaraciyər və öd yolları bətdaxili inkişaf dövrünün 4-cü həftəsindən yaranmağa başlayır. Doğularkən qarın boşluğunun  $\frac{1}{2}$  hissəsinə qədər qaraciyər tutur. İlk 5-7 yaşadək qaraciyər azca qabırğaaltı nahiyədə sağda əllənir. Öd kisəsi yenidoğulmuşlarda qaraciyərin altında olub, əllənmir.

Həzm sisteminin hormonları həzm sistemində əmələ gəlib, uşağın boy artımında, inkişafında, adaptasiyasında böyük rol oynayır. Bu hormonlara gastrin, sekretin, xolesistokinin, motilin, peptid, neyrotenzin, enteroqlükin, pankreatik polipeptid, ensefalin, bombezin,

somatostatin və s. aiddir. Bu hormonların bir hissəsi vegetativ sinir sisteminə və endokrin sistemə təsir edirlər. Öyrənilib ki, gastrin, enteroqliyükaqon selikli qişaya təsir edir, xolesistokinin, pankreatik polipeptid isə mədəaltı vəzin ekzokrin funksiyasını artırır.

Enteral hormonlar yenidoğulmuşun ilk qidalanmasından sonra artmağa başlayır. Parenteral qidalanma zamanı isə hormonlar aşağı səviyyədə qalır. Eyni zamanda bu hormonlar yarımçıqlarda da aşağı olur, bunlarda qidalanmadan sonra hormonun artması bir aydan sonra yaranır. Yaşlı adamlarda da yarımçıqlarda olduğu kimi hormon az olub və qidalanmaya qarşı reaksiya olmur, lakin normal doğulmuş uşaqlarda ilk aylarda hormon yüksək olub, qidalanmadan sonra daha da artır.

## UŞAQLARDA HƏZM ETMƏNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Embrional dövrdə əsas qidalanma histotrof, yəni əvvəlcə uşaqlığın selikli qişasının ifrazatı, sonra isə sarı cismin materialı ilə qidalanır, cift əmələ gəldikdən sonra (hamiləliyin II-III ayında) hemotrof qidalanma, yəni anadan transplasentarı yolla baş verir. Hemotrof qidalanma fonunda hamiləliyin 16-20-ci həftəsində həzm orqanlarının özünün fəaliyyəti hesabına aminotrof qidalanma özünü göstərir. Döl enteral yolla qida maddələrini - zülal, qlükoza, su, mineral duzlar və s. qəbul etməyə başlayır. Nazik bağırsaqlarda fermentativ aktivlik 8-ci həftədən başlayır. Disaxaridiaz aktivlik nisbətən gec formalaşır, hamiləliyin VIII-IX qəməri ayında laktaza aktivliyi artır, deməli, laktaza aktivliyi uşaq doğularkən maksimuma çatır.

Uşaq dünyaya gələndə həzm sistemi yaxşı inkişaf etmiş olur, lakin hətta doğulduqdan sonra belə tüpürcək vəziləri, mədə, mədəaltı vəzi, qaraciyər və bir sıra şirə ifraz edən üzvlərin funksiyalarının yetişməməsi özünü aydın göstərir, hansıki bunlar yenidoğulmuşun həzm prosesində əsas rol oynayırlar. Buna görə də laktotrof qidalanma həyatın ilk günü, həftəsi və aylarında əsas adaptasiya mərhələsi sayılır. Deməli, südlə qidalanma ilk baxışda mümkün olmayan, yəni sürətlə inkişafda olan uşaq orqanizminə tələb olunan maddələrin verilməsini və eyni zamanda həzm aparatının funksional cəhətdən zəif olmasına baxmayaraq bu vəzifəni yaxşı yerinə yetirir.

Doğularkən tüpürcək vəziləri morfoloji cəhətdən formalaşmasına baxmayaraq sekretor funksiyası 2-3 ay aşağı olur. Ağız suyundakı

amilaza aktivliyi yenidoğulmuşda aşağı olub, sonrakı aylar tez aktivləşir. 4-5 aydan başlayaraq mərkəzi tənzimləmə zəif olduğu üçün ağız suyu ifrazı çox olur.

Mədənin neyrohumoral tənzimlənməsi birinci ayın sonundan başlayır. Yenidoğulmuşlarda mədə sekresiyası çox aşağı olub, pH 4-dən aşağı olmur. Lakin birinci ilin sonunda mədə sekresiyası 0,1-0,3 ml/dəq-dən 1 ml/dəqiqəyə qalxır, pH 1,5-2,0-yə enir ki, bu da pepsinin optimal təsirini təmin edir. Proteolitik fermentlərdən renin (ximozin) və qastripsin üstünlük təşkil edir. 1 yaşadək uşaqlarda mədə lipazalarının aktivliyi nisbətən yüksək olur. Bu səbəbdən ana südündə olan yağın üçdə biri mədədə hidroliz olur.

Doğularkən mədəaltı vəzidə funksiya zəif olur, lakin süddə tez həzm olan maddələrin hidrolizinin təminatına cavab verə bilir. Lakin bu funksiya əlavə qida təyin etdikdən sonra artır, xüsusən süni qidalananlarda bu funksiya təbii qidalananlardan yüksək olur.

Pankreasın şirəsi birinci ilin sonunda 10 dəfə, sonrakı illərdə də 10 dəfə artaraq böyüklərə çatır. Mədəaltı vəzin fermentləri də tədricən artır, belə ki, birinci ilin sonunda amilaza 25-50 dəfə artır, qidanın əsasını karbohidrat təşkil etdiyi üçün bu aktivlik 4-5 yaşda böyüklərin göstəricisinə yaxınlaşır. Eyni zamanda tripsin, ximotripsin, lipaza, fosfolipaza fermentlərinin də aktivliyi artır.

Doğularkən qaraciyər nisbətən iri olur, lakin funksional cəhətdən tam yetişmiş olmur. Öd turşusu ifrazı az olduğu üçün steatoreyaya (koprogrammada çoxlu yağ turşuları, sabun, neytral yağlar aşkar edilir) səbəb olur. Buna səbəb isə mədəaltı vəzin lipazasının öd turşuları tərəfindən lazımınca aktivləşməməsidir.

Yenidoğulmuşların həzm sistemində olan yuxarıda saydığımız çatışmazlıqları onun bağırsaqları tərəfindən kompensasiya edilir. Beləliklə, yenidoğulmuş dövründə həzm etmə prosesi əsasən laktotrof qidalanma hesabına adaptasiyalaşır. Əsasən doğuşdan sonra ferment yaranma, xüsusən həzm sisteminin yuxarı hissəsində yerləşən vəzlər tərəfindən tədricən yetişməyə başlayır.

Həyatın ilk günlərində və həftələrində həzm prosesinin yaxşı getməsi üçün ana südündə olan fermentlər xüsusi rol oynayırlar. Hələ süd ağzında ikən parçalanma başlayır, bu proses mədədə davam edir. Lakin istər ağızda, istərsə də mədədə süd az qaldığı üçün süd şəkərinin hidrolizi əsasən bağırsağ epitellərində davam edir, eyni zamanda əmələ gələn monosaxaridlərin (qalaktoza və qlükoza) sorulması burada baş verir. Əlavə qida təyin etdikdən sonra ağız suyu vəzilərdən və mədəaltı vəzinin amilaza aktivliyi həzm prosesində böyük rol oynayır. 1

yaşdan yuxarı uşaqlarda karbohidratların həzmi böyüklərdən az fərqlənir.

Cədvəl 1.

**Uşaqlarda bəzi ferment və şirələrin aktivlik göstəriciləri**

	Yaşlar					
	Yeni doğulmuş	6 ay	12 ay	1-3 yaş	4-6 yaş	Yaşlılar
	Mədə şirəsi*					
Miqdarı ml/saat	3-4	6-12	15-20	25-40	40-50	140-200
	Duodenal möhtəviyyat**					
Miqdarı, ml/saat	40-50	100	400	500	600	1500
$\alpha$ -amilaza, vahid	0	300	600	800	1000	2000
Tripsin, mq	60	200	700	800	800	1900
Lipaza, İB	800	300	1400	1500	1800	3000

Qeyd: \* - Rəqəmlər histamin stimulyasiyasından sonradır.

\*\* - Rəqəmlər sekretin və pankreozimin stimulyasiyasından sonradır.

Yenidoğulmuşlarda və həyatın ilk həftələrində zülalların həzmi və mənimsənilməsi xüsusiyyəti onun çox hissəsinin hüceyrədaxili həzm prosesini keçməsidir. Bu səbəbdən qidada olan zülal dəyişilmədən asanlıqla qana keçir. Xüsusən asanlıqla sorulan laktoqlobulinlər olub, kazeinogenlər isə çətin sorulur.

Mədə və mədəaltı vəzin fermentləri təsirindən zülallar amin turşularınadək parçalanır. Bu zaman amin turşularının növündən asılı olaraq sorulma müxtəlif olur. Bu, həyatın ilk aylarında xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Belə ki, ana südündə olan zülalın həzmi və sorulması çox asan olur. 1 yaşdan sonra zülalların parçalanması, həzmi böyüklərdən az fərqlənir.

Yağların həzm və sorulması həyatın ilk aylarında qidalanmanın növündən asılı olur. Mədə lipazası qısa karbonlu zəncirli olan ( $C_{12}$ ) yağ turşularını parçalanma qabiliyyətinə malikdir ki, bu yağ turşuları da ən çox ana südündə olur. Nisbətən uzun zəncirli karbonlu yağ turşularını parçalamaq üçün pankreatik lipaza ilə öd turşusunun birlikdə olması gərəkdir. Qeyd etdiyimiz kimi həyatın ilk günlərində öd turşusu az ifraz olur, deməli, pankreas lipazasını aktivləşdirə bilmir. Ona görə də ana

südü ilə qidalanma böyük rol oynayır. Ana südündə olan yağ turşularının çoxu birbaşa qana keçir. Heyvani süddə olan yağ turşularının əsas hissəsi isə nazik bağırsağın selikli qişasında dayanıb və limfaya keçir. Bax elə bu vaxt nazik bağırsaqlardan vitaminlərin absorbsiyasına fikir vermək lazımdır. Vitamin A əsasən nazik bağırsağın yuxarı və orta hissələrindən sorulur, vitamin E də acı bağırsaqdan sorulur. Proksimal hissədən vitamin C, B qrupu (B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, biotin, piridoksin, pantoten turşusu) mənimsənilmir. Vitamin B<sub>12</sub> isə qalça bağırsaqdan mənimsənilir.

Deməli, nazik bağırsağın proksimal hissəsi qidanın əsas mənimsənilən hissəsi sayılır. Vitamin B<sub>12</sub> və öd turşuları isə qalça bağırsaqdan sorulur.

Yuxarıda deyilənlərdən aydın olur ki, həzm sisteminin anatomo-fizioloji xüsusiyyətləri yaş aspektində çox mürəkkəb və qanunauyğun bir dəyişikliyə məruz qalır. Burada həzm sisteminin ayrı-ayrı hissələrinin nisbi ölçüləri, yerləşmələri, mədə, bağırsaqlar, mədəaltı vəz, qaraciyər, öd yollarının ifraz etdikləri şirələr və fermentlərin yaranması, ifrazı qida maddələrinin həzm prosesi və qana sorulmaları, limfa-qan damarlarının özünəməxsus xüsusiyyətləri 1 yaşadək uşaqlarda qidalanmanın nə qədər əhəmiyyətli olduğunu bir daha sübut edir. Bu bir daha hələ həyatın ilk dəqiqələrindən uşağın döşə qoyulmasının zəruriliyini və uşağın təbii qidalanmasına nail olmağın böyük əhəmiyyət daşdığını göstərir.

## KÖRPƏLƏRİN QİDALANMASI

Ümumiyyətlə, insanın düzgün qidalanması onun sağlamlığına müsbət təsir göstərir. Bu hesabdən uşaqların qidalanması, xüsusən bir yaşadək uşaqların qidalanması böyük əhəmiyyət daşıyır. Bunu yaxşı bilmək üçün biz normal maddələr mübadələsinin, yağların, zülalların, karbohidratların, vitaminlərin, mineral maddələrin xüsusiyyətlərini yaxşı öyrənməliyik. Eyni zamanda fermentlərin, hormonların, antitellərin və digər aktiv maddələrin yaş aspektində öyrənilməsi əsas məsələlərdən hesab olunur. Yuxarıda deyilənləri biz nəinki yaş aspektində, hətta bətdaxili dövrün müxtəlif vaxtlarında ana orqanizmində onların bu və ya digər istiqamətdə dəyişməsini öyrənməliyik. Belə olan halda körpələrin qidalanmasını düzgün tənzimləyə bilər və bu haqda analara hələ hamilə ikən lazımi məsləhətlər verə bilərik. Bunları geniş şəkildə bundan əvvəlki bəhsdə qeyd etmişik.

Südəmərlərin qidalanması üç növ ola bilər: təbii, qarışıq və süni qidalanmalar. Çox təəssüf ki, bəzən analar, hətta tibb işçiləri bu sadə, lakin çox vacib məsələni yaxşı başa düşmürlər. Bu isə yaş aspektində böyüməkdə, inkişafda olan körpənin harmonik inkişafına mənfi təsir edir. Bu səbəbdən qidalanmaların növlərini qısa şəkildə açıqlamaq pis olmaz.

**Təbii qidalanma** o qidalanmaya deyirik ki, uşaq doğulduqdan 5 ayadək tək-cə ana südü ilə qidalanır, 5 aydan sonra isə ana südü ilə yanaşı əlavə qidalar təyin edilir. Bu, ən gözəl qidalanma olub, uşağın həm fiziki, həm psixi, həm də cinsi inkişafına müsbət təsir göstərir. Təbii qidalanan uşaqlar böyüdükdə də onlarda müxtəlif mübadilə və sinir pozğunluğu ilə gedən xəstəliklər az rast gəlinir. Bu səbəbdən ən azı hamiləlik dövründən (yaxşı olar ki, daha tez) təbii qidalanmanın təbliğinə başlamalıyıq. Təbii qidalanmaya nail olmaq üçün təbliğatdan əlavə ilk şərt uşaq doğulan kimi mümkün qədər ən tez (30-40 dəqiqədən gec olmamaqla) ana döşünə qoymaq vacibdir. Bu vacibliyi də anaya həm praktik cəhətdən, həm də nəzəri cəhətdən hələ hamiləlik dövründə anlatmalıyıq. Anaya başa salmalıyıq ki, ilk saatlar döşdə süd olmayacaq, lakin uşağın onu əmməsi südün tez gəlməsinə köməklik edəcəkdir. Eyni zamanda ilk günlər uşağın mədəsinin həcmi çox kiçik olduğundan ona çox süd lazım deyil. Tədricən döş südü artmaqla bərabər uşağın mədəsinin həcmi də artacaqdır. İlk süd (ağuz südü) çox qiymətli qida olub, uşağın gələcək inkişafında, onun xəstəliklərə qarşı davamlı olmasında böyük rol oynayır. Deməli, bizim əsas vəzifəmiz anaya döş südünün qiymətini başa salmaq, uşağı mümkün qədər doğulduqdan sonra tez döşə qoymağa nail olmaq və döşə qoymanı tezləşdirməyi tövsiyə etməkdir. Unutmamalıyıq ki, istər hamilə, istərsə də zahı qadının sinir sistemi həmin dövrdə çox labil (dəyişkən) olub, tez-tez dəyişə bilər. Bu səbəbdən biz hamilə, zahı qadının yanında düşünmədən danışmamalıyıq, ona döş südünün xeyrindən söhbət açmalıyıq, inək südünü, müxtəlif süd qarışıqlarını ona tərifləməməliyik! Bəzən anası, qaynanası, yaxud yaxın qohumları səhv olaraq qidalanmadan söhbət açırlar. Deyirlər ki, mən beş uşaq böyütmüşəm, hamısına da bax o inəyin və ya keçinin südünü vermişəm, yaxud hamısından yaxşısı «Malış»dır, özü də Moskva buraxanı, digəri isə «Nan»ın üstünlüyündən söhbət açırlar, bu söhbətlərlə yanaşı döş giləsində olan çatlardan, ilthabdan, döş verdikdən sonra uşağın ağlamasından, ananın hərərətinin yüksəlməsindən və sairə boş-boş söhbətlər edirlər. Bu söhbət isə gələcəkdə uşağın təbii qidalandırılmasına mənfi təsir göstərir. Bizim apardığımız tədqiqat işindən aydın oldu ki, uşağın təbii qidalan-

mamasına əsas səbəb erkən təbliğatın olmaması və əksinə, yaxın qohumların elə ilk aydan uşağa ana südü ilə yanaşı süd qarışığının, inək südünün təyin olunmasıdır. Təbii qidalanmaya mane olan səbəblərdən biri də ananın hamiləlik dövründə müayinə və müalicə olmaması, pis qidalanması, təmiz havada az olması, az hərəkət etməsi, keçirdiyi stress halları və ən əsası isə ananın və ətrafdakıların dünya-görüşlərinin az olması, mütaliə ilə məşğul olmamaları, bir sözlə, baxmayaraq ki, bəzilərinin yüksək dərəcəli savadları var, bu barədə, yəni təbii qidalanma haqda savadlarının hələ tam olmamasıdır.

Təbii qidalanmanın düzgün təşkil edilməsi mütləq nəzarətli olmalıdır. Yəni uşaq aldığı tək ana südü bunu nə qədər təmin edir. Bu sahədə ən asan üsul uşağın çəkisinin ayda bir dəfə yoxlanılmasıdır. Misal üçün, uşaq doğularkən çəkisi 3000 qram olubsa, bir aylıqda bu çəki 3600 qramdırsa, bununla kifayətlənmək olar, çünki birinci ayda uşaqda ilk günlər çəki itirmə, az əmmə və s. olur. Əgər ikinci ayı tamamdırsa, çəkisi 800 qram artmalıdır. Çəkinin 100 qram az və ya çox artması valideyni çox narahat etməməlidir. Bunu pediatr tənzimləyəcəkdir, yəni anaya hər dəfədə döşü 10-15 dəqiqə yox, 20-25 dəqiqə verməsini, yaxud döşdən sonra 7-10 gün müddətində az dozada döş südündə həll edilmiş kəsmik verilməsini və ya başqa bir məsləhət verəcəkdir. Bir sözlə, uşağı təbii qidalandırmadan kənara çıxarmamaq lazımdır. Çox təəssüf ki, bəzən heç bir səbəb olmadan, çəki yoxlanılmadan, uşağa ana südü ilə yanaşı əlavə süd təyin edilir, səbəbin soruşduqda ana qeyd edir ki, uşaq döşdən sonra ağlayırdı, biz bunu uşağın ac qalması ilə əlaqələndirdik və süd verməyə başladıq. Belə hallara qətiyyən yol vermək olmaz, bu uşağın tədricən döşü pis tutmasına, mədə-bağırsaq sisteminin funksiyasının pozulmasına və nəhayət, hərtərəfli inkişafdan geri qalmasına səbəb olur.

**Qarışıq qidalanma**-bu qidalanma zamanı ana südünün miqdarı az olduğu üçün uşağa 5 ayadək döş südü ilə bərabər onun azlığını bərpa etmək məqsədilə süd qarışığı təyin edilir. Bu vaxt həm uşağı acqarına, həm də döşdən sonra çəkirik. Bununla da hər dəfədə uşağa nə qədər ana südü az verilsə, onu təyin edirik. Misal üçün, üç aylıq uşağa hər dəfədə 130-140 qram ana südü əmmək lazım olduğu halda biz nəzarət çəki ilə aşkar edirik ki, uşaq hər dəfədə 90 qram ana südü alır. Bu azlığı biz uşağa iki cür təyin edə bilərik: ya hər döş əmmə vaxtı 40-50 millilitr süd qarışığını döşdən sonra uşağa verməliyik ki, buna doyuzdurma deyilir, yaxud da bir dəfə döş verməyib əvəzinə 140 millilitr süd qarışığı vermək, növbəti dəfədə hər iki döşlə uşağı əmizdirməklə bunu həll etmiş olarıq. Hansı üsuldan istifadə etmək ailə vəziyyətindən asılıdır,



əgər ana işləmirsə doyuzdurma üsulu ən yaxşı üsuldür. Bu vaxt döş vermə ritmi pozulmur, uşaq və ana hər dəfədə bu aktda fəal iştirak edirlər, bu isə döş südünün gələcəkdə azalmamasına müsbət təsir edir. Əgər ana oxuyur və ya işləyirsə, onda ikinci üsul məqsədə uyğun sayılır.

**Süni qidalanma**- bir yaşadək uşaqlar arasında olan qidalanmanın ən xoşagəlməz növüdür. Bu vaxt hər hansı səbəb üzündən uşaq ilk aylardan ana südündən məhrum olur. Uşağı qidalandırmaq məqsədilə ona süd qarışıqları təyin edilir. Süd qarışıqları müxtəlif olub, iki əsas qrupa bölünür: birinciyə aiddir: sadə süd qarışıqları, yəni südü yaşdan asılı olaraq müxtəlif münasibətdə düyü həlimi ilə qarışdırıb, 5%-li şəkər məhlulu əlavə etməklə əldə edilir. Bunlar da öz növbəsində şirin və turş olaraq iki cür olur: birincidə süd, ikincidə isə kefir və s. düyü həlimi və şəkərlə qarışdırıb verilir. Bunların əsas mənfi cəhətlərindən biri də qaynadılma hesabına süddə olan bütün vitaminlərin məhv olmasıdır. İkinci növ qarışıqlara uyğunlaşdırılmış qarışıqlar deyilir. Yəni inkişaf etmiş ölkələrdə xüsusi texnoloji qurğular vasitəsilə inək südünün tərkibindəki zülal, yağ, karbohidratlar ana südünə uyğunlaşdırılır, əlavə olaraq qidaya vitaminlər, mikroelementlər əlavə edilir. Son zamanlar qida sənayesi inkişafı ilə əlaqədar olaraq bu cür qarışıqların sayı, növü artmışdır. Analar çox həvəslə bununla uşağı qidalandırırlar, çünki həm dadlı, həm kalorisi və vitaminləri uşağın tələbatına uyğun gəlir. Düzdür, ana südünü əvəz edə bilməsə də, ona yaxın qida sayılır. Lakin bu cür qidalanmalar zamanı bir sıra səhvlərə tez-tez rast gəlinir ki, bu səhvlər aşağıdakılardır:

1) ana uşağa hər hansı süni qidanı təyin edir, yaxud anaya kiminsə başqa bir süd qarışığını məsləhət görməsi halında ana qidanı dəyişdirir. Bu səhv hal olub uşağın orqanizmi bir qidaya alışmaq istədiyini, həzm sisteminin sekresiyasının həmin qidaya qarşı artımı başladığı bir dövrdə onu başqası ilə dəyişdirmək olmaz;

2) uşaq hər hansı süd qarışığı ilə qidalanır, bu müddətdə uşağın xəstələnməsi, nəcisin durulaşması müşahidə edilir ki, ana bu vaxt süd qarışığının miqdarını azaldır ki, bu da səhv sayılır.;

3) süni qidalanmada rast gələn səhvlərdən biri də 15-20 gün müddətində çəki artımı olmadıqda onun davam etdirilməsidir.

Qidalanmalar haqda yuxarıda verdiyimiz qısa məlumatlardan bizə aydın olur ki, ən gözəl qidalandırma növü təbii qidalanmadır. Yəni uşağı doğulduğu ilk gündən ana südü ilə qidalandırmaq, 6 aydan döş südü ilə yanaşı əlavə qidaların təyini uşağın harmonik inkişafına gözəl təsir edir. Uşaq belə qidalandıqda nəinki bir yaşadək, hətta sonrakı yaşlarda, lap böyüdükdən sonra da həmin uşaqlarda sinir-psixi

xəstəliklər, endokrin pozğunluqları nadir hallarda rast gəlinir. Uşağın döş südü ilə qidalanmasının təməli isə hələ uşaq ana bətnində olarkən qoyulmalıdır.

## ERKƏN YAŞLI UŞAQLARDA HƏZM SİSTEMİNİN XƏSTƏLİKLƏRİ

Körpələrdə bu növ xəstəlikləri 3 qrupa aid etmək olar:

- 1) həzm sisteminin funksional mənşəli xəstəlikləri;
- 2) həzm sisteminin irsi meyllikli xəstəlikləri;
- 3) həzm sisteminin erkən yaşlı uşaqlarda rast gələn fermentopatiyalı.

Həzm sisteminin funksional mənşəli xəstəliklərindən erkən yaşlı uşaqlarda daha tez-tez rast gələn **pilorospazm**dir. Bu zaman mədə əzələsinin spazmi hesabına mədənin boşalması çətinləşir. Xəstəliyin etiologiya və patogenezinə əsas yeri körpənin mədəsinin anatomofizioloji xüsusiyyətləri tutur. Xəstəlik ən çox bir yaşadək uşaqlarda rast gəlir. Əsas səbəb beyinlə daxili üzvlər arasındakı əlaqələrin pozulması və mədənin quruluşu, funksiyası təşkil edir. Belə ki, mədənin çıxacaq hissəsi yaxşı, kardial hissəsi isə zəif inkişaf etmiş olur. Eyni zamanda bu hissələrin inner-vasiyası da müxtəlif olub, bir növü mədə ağzı açıq butulkanı xatırladır. Pilorusun hərəkəti innervasiyası sağ azan sinirlə, tor-mozlanma lifləri isə simpatik sinirdən gəlir. Kardial hissənin innervasiyasında isə həm hərəkəti, həm də tormozlayıcı liflər sol azan sinirdən ayrılır. Bəzi uşaqlarda pilorusa təsir edən simpatik innervasiya öz təsirini daha erkən göstərir, bu isə kortikovisseral reflekslə daha da güclənir, uşaqda qusma müşahidə edilir. Bundan əlavə pilorospazmın yaranmasında perinatal ensefalopatiya, vitamin B<sub>1</sub> defisiti, gastrointestinal hormonları (motilin), qida allergiyası rol oynayır. Klinikada əsasən doğulduqdan az sonra qaytarma və qeyri-daimi qusma ilk simptom kimi özünü göstərir. İstər qaytarma, istərsə də qusuntu kütləsi az-çox ola bilər, yəni dəyişir, lakin bu kütlə birdəfəlik əmilən südün miqdarından az olur, uşaqda susuzluq əlaməti olmur. Lakin çəki artımı zəifləyir, sidik ifrazının sayı azalır, qəbizliyə meyllilik olur.

Diagnoz əsasən anamnez, klinika, ultrasəs müayinəsi və ya atropin sınağı hesabına qoyulur.

Proqnoz erkən yaşda yaxşı olur.

Müalicədə əsasən sinir sisteminin funksiyasının normallaşdırılmasına diqqət yetirilir. Gündəlik rejimin düzgün təşkili: yuxu - oyanıqlıq, qidalanma, masaj-gimnastika, yaşa uyğun bədənin möhkəmləndirilməsi tədbirləri mühüm yer tutur.

Qidalandırmanın sayının gün ərzində 1-2 dəfə artırılması, yeməkdən əvvəl 1 çay qaşığı 10%-li manna sıyığı verilməsi məsləhət görülür. Qusduqdan dəhal sonra uşağı ana südü və ya süd qarışığı ilə doyuzdurmaq lazımdır.

Oyanıqlığı artıq olan uşağa sedativ dərmanlardan 1%-li natrium bromid məhlulu (1 çay qaşığı gündə 3-4 dəfə, daxilə), valerian dəmləməsi (1-2 damcı gündə 3-4 dəfə, daxilə) və s. məsləhətdir. Vitaminlərdən mütləq B<sub>1</sub> (0,005 3 dəfə daxilə və ya 2,5% - 0,5 ml gündə 1 dəfə əzələ arasına), B<sub>6</sub> (0,3 ml 5%-li əzələ arasına günaşırı), neyrotrofiklərdən (nootropil və s.) təyin edilir.

Dofamin blokatorları - metklopramid (serukal) 0,5-0,8 mq/kq 3-4 dəfəyə yeməkdən 20-30 dəqiqə əvvəl 1-2 həftə yaxşı effekt verir.

Əgər qusma mədənin piloris hissəsindəki spazm hesabınadırsa, neyroleptik preparatlardan: aminazin (1-2 mq/kq sutkada 2-3 dəfəyə, daxilə və ya əzələ arasına), pipolfen (0,5 mq/kq sutkada 2-3 dəfəyə, daxilə və ya əzələ arasına) yaxşı təsir edir. Spazmın götürülməsinə 0,1% atropin sulfat yeməkdən əvvəl 1 damcı gündə 3-4 dəfə (yaxud 10 damcı 50 ml suda həll edilib, 1 çay qaşığı gündə 3-4 dəfə) effektiv təsir edir.

**Pilorostenoz** - həzm sisteminin irsi meylikli xəstəliklərindən olub, mədənin piloris hissəsinin qalınlaşması səbəbindən pilorisin daralması və hissəvi keçməməzlik simptomlarının inkişafı ilə xarakterizə olunur. Yenidoğulmuşların hər 1000 nəfərdən 3-də rast gəlir. Statistika görə oğlanlar qızlara nisbətən 4-5 dəfə çox xəstələnir. Pilorostenozlu uşaqların 15%-də diafraqmal yırtıq da olur ki, buna Roviralt sindromu deyirlər. Təqribən xəstələrin 15%-də ailəvi əlamət olması aşkar edilə bilər. Çox güman ki, xəstəliyin müxtəlif irsi faktorlarla əlaqəsi vardır, lakin hələ tam dəqiqləşməyibdir.

Pilorisin qalınlaşmasında onun birincili olaraq bütün qatlarının qalınlaşması ilə bərabər, ikincili qalınlaşması, yəni birincili spazmadan sonra baş verməsi haqda da düşünülür. Buna isə səbəb bu sahədə innervasiyanın qeyri-düz olmasıdır.

Klinik əlamətlər həyatın 3-5 həftəsindən sonra müşahidə olunur. Əsas əlamət demək olar ki, hər qidalanmadan sonra qusmanın olmasıdır. Qusma fontanla olub, tərkibində öd qarışığı olmur, kəskin turş iyli, çoxlu miqdarda selik olur. Qusuntunun miqdarı qusmadan əvvəl qəbul edilən qidanın miqdarından artıq olur. Bu hal, yəni maye

itirmə, turşuluğun itməsi, daima qusma susuzluğa, hipoxloremik alkalozə və arıqlamaya səbəb olur. Bu hesaba dəri quru olur, dərialtı toxuma zəifləyir, çəkisi azalır, sidik ifrazı azalır. Bağırsaqlara qida az keçdiyindən qəbizlik yaranır, nəcis yaşıl-qəhvəyi az olur. Qarına baxış zamanı mədə qum saatını xatırladır, bəzən palpasiyada qalınlaşmış mədə çıxacağı əllənir.

Diagnozu qoymaq üçün anamnez, rentgen və ya ezofaqo-gastroduodenofibroskopik, yaxud daxili üzvlərin ultrasəsle müayinəsi əsasında qoyulur.

Rentgen müayinədə (mədə şirəsi sorulduqdan sonra zondla 15-20 ml 30%-li barium 10%-li qlükozada hazırlayıb, mədəyə yeridib, həmin vaxt və hər 2 saatdan rentgen-çəkilişi) xarakter «fiqurlu mötərizə» simptomu aşkar edilir.

Qastrofibroskopiya zamanı stenoz əlamətləri, daralma aşkar edilir, endoskopu 12 barmaq bağırsağa salmaq mümkün olmur. Pilorospazmdan fərqli olaraq pilorostenozda mədə çıxacağı bağlı qalır.

Proqnoz vaxtında diaqnoz qoyulduqda yaxşı olur.

Müalicə diaqnozu dəqiq qoyduqdan sonra əsasən cərrahi yolla edilir. Bu vaxt pilorotomiya edilir, yəni pilorisin seroz-əzələ qişaları selik qişayadək kəsilir-açılır. Əgər uşaq müalicəyədək çox maye, elektrolit, zülal itiribse, 1-2 sutka infuzion terapiya ilə itirilənləri bərpa edib, sonra cərrahi əməliyyat aparılır. Əməliyyatdan 4-6 saat sonra hər 2 saatdan bir 10 ml sağılmış ana südü verilir. Hər sutka südün miqdarı 100-150 ml artırılır. 3-4-cü sutkada uşağı döşə qoymağa icazə verilir. Südvermə aralarında uşağa 10-20 ml qlükoza içməyə təyin edilir. Uşağın hər kq-na 150 ml maye hesablanır, bundan daxilə verdiyimiz südü, qlükozanı çıxırıq, qalan hissə damcı ilə 10%-li qlükoza, ringer məhlulu, plazma və s. şəklində venaya təyin edilir. Sonra uşaq pediatriya şöbəsinə keçirilir, hipotrofiyanın müalicəsi üçün qida tənzimlənilir, 5-7 gün pilorospazmadakı müalicə, dietoterapiya aparılır.

**Seliakiya** (bağırsaq infantilizmi, qliyuten xəstəliyi) bu xəstəlik zamanı orqanizm qliadin zülalını, yaxud qliyuteni qəbul edə bilmir. Xəstəlik özünü daimi olaraq çəkinin itirilməsi, müxtəlif defisitli hallarla biruzə verir, nəticədə bağırsağın selikli qişasında ikincili pozğunluqlar yaranır. Qliadin əsasən buğdada, çovdarda olur. Arpanı, yulafı bəzi uşaqlar nisbətən pis qəbul etmirlər. Xarakter xüsusiyyət isə qliyutensiz qida verdikdə effektin alınmasıdır.

Xəstəlik Avropada 1:800 nisbətində olub, qızlar 2 dəfə çox xəstələnilər. Ailədə xəstələnmə 3-10% təşkil edir. İrsiyyət tipi autosom dominant olub, seliakiya ilə bir çox anadangəlmə irsi xəstəliklərin

birlikdə olması - nefropatiya, Daun, Şerşevski-Ter-ner sindromları, şəkərli diabet, xroniki autoimmün hepatit, xroniki həzm sistemi xəstəlikləri, sinir sistemi xəstəlikləri və s. müşahidə olunur.

Seliakiya, yəni sorulmanın pozulması birincili-anadangəlmə və ikincili-bağırsağ infeksiyasından sonra, uzun müddət antibiotik aldıqda ola bilər.

Patogenezdə əsas yeri seliakiyalı uşaqda bağırsaqlarda qliadinin toksiki fraksiyalarını axıradək parçalayan fermentin olmaması tutur. Nəticədə tam parçalanmamış qliadin nazik bağırsağın selikli qişasında total və subtotal atrofiya əmələ gətirir. Alimlər xəstəliyin formalaşmasında eyni zamanda orqanizmin qliyutenə qarşı həssaslığının artması və spesifik antitellərin yaranmasının da rolunu qeyd edirlər.

Kliniki əlamətlər əsasən döş südünü dayandırdıqdan və yaxud əlavə qidalanma təyin etdikdən sonra başlayır. Əsas əlamətlərdən əvvəl uşaqda əzginliyin artması, nəcisin dəyişkən olması və tədricən arıqlama olur. Sonradan əsas simptomlar - gündə 2-3 dəfə çoxlu, köpüklü, içərisində neytral yağların artması hesabına parıltılı olan nəcis ifrazı müşahidə olunur. Normada nəcisin ümumi miqdarı qəbul edilmiş qidanın 5%-ni təşkil edir. Seliakiyalı uşaqlarda isə bu normadan 10 dəfə artıq olub, təqribən nəcisin ümumi çəkisi 1 kq-dək artır, nəcis yuyulması çətin olur. Qarın böyük, meteorizm olur, bağırsağın atonik ilgəklərində maye yığıldığı üçün bunun küyü təyin edilir.

Həzm prosesinin kəskin pozulması, qida maddələrinin parçalanması və sorulmasının pozulması (xüsusən yağların və karbohidratların) uşağın arıqlamasına, fiziki inkişafdən geri qalmasına, dəmir defisitli anemiyanın, hipoalbuminemiya və hipoproteinemiya hesabına ödem, osteoporoz və polihipovitaminozun əmələ gəlməsinə səbəb olur. Uşağa baxdıqda xarakter görünüşü - üzü əzablı, qarın böyük, ətraflar nazik olur.

Seliakiyanın bir sıra kliniki formaları ayırd edilir: tipik, atipik, silinmiş.

Atipik forma ayrı-ayrı sindromların üstünlük olması hesabına - anoreksik, hipokalsiemiya, ödemli, hemorragik və s. ola bilər. Atipik forma ən çox nisbətən iri uşaqlarda rast gəlir. Silinmiş forma üçün xarakter əlamət xəstəliyin simptomlarının qidada bitki zülalları çox olması vaxtı artması, normal qidalandırıldıqda isə əlamətlərin itməsidir.

Bunlardan əlavə allergik seliakiya sindromu da var ki, bu uşağın orqanizminin alfa-laktoalbuminə qarşı verdiyi reaksiya hesabına ola bilər. Bundan əlavə seliakiya sindromunda serebral ataksiya, piqmentli retinitlə birlikdə olması yağ-zülal mübadilə pozğunluğu ilə əlaqəsini

göstərir. Eyni zamanda parazitar invaziya da seliakiya sindromu ola bilər.

Diagnozu qoymaq üçün xarakter kliniki əlamətlər və anamnez əsasdır. 12 barmaq bağırsağı və nazik bağırsaqda olan dəyişiklik, qlütini dayandırdıqdan sonra kliniki və laborator yaxşılaşma və təkrar verdikdə kəskinləşmə diaqnozu qoymaqda böyük rol oynayır. Qliadin hidrolizi hesabına qanda qlütamin artır. İmmunoloji üsulla antiqliadin antitel İgG və İgA tapılması olur.

Proqnoz erkən diaqnoz qoyub və düzgün müalicə (dietanı gözləməklə) apardıqda yaxşı olur.

Müalicədə əsas yeri müalicəvi qidalanma təşkil edir. Bunu hər uşağın fərdi xüsusiyyətlərini nəzərə almaqla qidadan qlütən tərkibli qidaları çıxarmaqla aparılır.

Qidaları yavaş, tədricən, mərhələli, bağırsaqların pozulmuş hissələrinin bərpası ilə əlaqədar olaraq qida artırılır və hərtərəfli edilir. Elə edilməlidir ki, uşağın fizioloji tələbatı ödənilsin, yağ, karbohidrat və xüsusən zülal normada olsun.

Kəskin dövrdə uşaqda intoksikasiya əlamətləri güclü olur, malabsorbsiya sindromu aşkar - geniş yayılmış olur, bu məqsədlə uşağı intensiv terapiya şöbəsinə və yaxud palatasına yerləşdirib, dezintoksikasiyaya qarşı müalicə aparılır.

Tərkibində qlütən olan ərzaqlar	Tərkibində qlütən olmayan ərzaqlar
1. Buğda, çovdar, yulaf unları	1. Düyü, qarabaşaq, qarğıdalı unu, yarma
2. Manna, arpa yarması, yulaf, herkules	2. Süd, kəsmik, pendir
3. Çörək, suxarı, makaron-şirniyyat məmulatları	3. Süd qarışığı düyü, qarabaşaq ilə
4. Süd qarışığı B-yulaf, Malış, Krepış	4. Turş süd qarışıqları
5. Unlu-ətli şorba - souslar	5. Yumurta, balıq
6. Paştet, farş, kolbasa, sosis	6. Yağsız mal, quş, dovşan əti
	7. Kartof, kök və digər tərəvəzlər
	8. Bitki və kərə yağları
	9. Meyvələr, şirələr, paxlalılar
	10. Qənd, bal, mürəbbə, cəm

Bu məqsədlə qidalanmanın bir hissəsi parenteral yolla edilir. Bu zaman əsasən aminturşular qarışığı (aminosol, alvezin, alvezan «Yeni»), yağ emulsiyası (intralipid, lipofundin), 10-20%-li qlükoza məhlulu və duz məhlullarından istifadə olunur.

Həzm sistemini toksiki maddələrdən təmizləmək məqsədilə çay-su vaxtı təyin edilir ki, bu dövrdə uşağa hər kiloqrama sutkada 150-200 ml maye düşməsi hesabı ilə Ringer məhlulu, kəməşirin çayla duz məhlulu - rehidron, oralit və s. təyin edilir.

Tam qlütensiz dietaya tədricən keçirilir. İlk 2-3 gündə uşaq yaşına uyğun qidanın yarısına qatılmış düyü həlimi və ya düyü həlimi ilə kefir qarışığını 1:3-1:1 nisbətində alır. 3-4 gündən sonra isə düyü, qarğıdalı və ya qarabaşaq ununun sıyığı suda bişirilir, yağsız, şəkərsiz olaraq uşağa verilir, sonra sıyıq süddə bişirib verilir, lakin 2 dəfə çəkilmiş mal əti, quru alma həlimi tədricən əlavə edilir. Bağırsaqlarda həzmi yaxşılaşdırmaq məqsədilə turş qarışıqlar əlavə edilir. Sonra kalsiləşmiş kəsmik təyin edilir, bu nəcisin formalaşmasına təsir edir. İkincili laktoza çatmamazlığını nəzərə alaraq kəskin dövrdə süd, süd məhsulları (xama, pendir), saxaroza çatmamazlığına şübhə olarsa qənd qlükoza ilə əvəz edilir. Müalicənin 10-14-cü günü tam aqlyuten stoluna keçirilir, qida mexaniki və kimyəvi cəhətdən selikli qişanı zədələməyən halda verilir. Qidada zülalın miqdarı təbii ərzaqlar hesabına (kəsmik, kefir, ət, yumurta) və dietik ərzaqlar (zülal və asidofil enpitlər, laktozası az olan süd, mal əti konservi və s.) hesabına 10-15% artırılır. Yeməklər çəkilmiş və ya buğda bişirilmiş halda olur, tərəvəzlər kəskin azaldılır (kartof, kök duru xörəklər üçün az miqdarda işlədilir). Orqanizmin yağa qarşı tolerantlığı aşağı olduğu üçün 15% azaldılır.

Xəstədə disaxaridoz çatmamazlığı olduğu üçün karbohidratlar normadan 25% az verilir. Sonradan tolerantlıq yaxşılaşdıqca turş-fermentli süd qarışıqları - biolakt, bifilakt, laktobakterin lizosimlə və s. təyin edilir. Sonradan uşaq geniş aqlyuten dietasına keçirilir. Bu vaxt dieta südsüz olub, zülal 15% artıq, yağ və karbohidrat nomada verilir. Qida xırda doğranmış halda bişirilir. Fərdi olaraq bişmiş alma, təzə meyvə şirələri verilir - əsasən alma və qaragilə şirələri düyü həlimində verilir. Qarabaşaq, düyü və ya qarğıdalı unundan hazırlanmış lavaş bişirilir. Kəskin qlütensiz dieta ən azı 8-10 ay aparılır, sonra ehtiyatla qlütensiz qida təyin edilir. Əgər iştahasızlıq, nəcisin durulaşması və artması əmələ gələrsə qlütensiz qidanı dayandırmaq lazımdır.

Müalicənin ilk aylarında əlavə olaraq yağda həll olan vitaminlər, mikroelementlər - ilk növbədə dəmir defisiti varsa, əvvəlcə parenteral təyin edilir, kalsium preparatları verilir. Bağırsağın selikli qişasının

bərpası üçün sink verilməsi məsləhət görülür (0,1 mq/kq sutkada 1-2%-li sink sulfat məhlulu halında 2-6 ay müddətində). Eyni zamanda B qrup, o cümlədən fol turşusu vitaminləri göstərişdir.

Xəstəliyin müalicəsinin başlanğıcında fermentlər-abomin, pankreatin, panzinorm və s. verilir. Xəstəlik dizbakteriozla müşahidə olunduğu üçün biopreparatlar (laktobakterin, bifidumbakterin, bifikol və s. 1-2 ay) verilir. Eyni zamanda tərkibində laktobakterin, sink, lizosim olan turş qarışıqlar da vermək olar.

Ehtiyac olduqda müalicəyə antibakterial preparatlar, immuniteti qaldıran dərmanlar, qlükokortikoidlər (prednizolon 1 mq/kq sutka 7-10 gün), anabolik qeyri-steroid preparatlar da qoşula bilər.

Müalicəni aqliadin dieta fonunda düzgün apardıqda subyektiv əlamətlər 9-15 gündən, çəkinin bərpası 2-3 həftədən, bağırsaqların funksiyası isə 3-4 aydan sonra normallaşmağa başlayır. Çəki 9-11 aydan sonra, boyun uzunluğu 1,5-2 ildən, bağırsaqların selikli qişası isə 2 ildən sonra öz normasına çatır.

Müalicə başladıqdan 2 il sonra qlütənlə sınaq aparmaq olar, çünki bu vaxtadək bağırsağın selikli qişası sağalmış olur.

**Eksudativ enteropatiya** da həzm sisteminin irsi meyilli xəstəliklərindən olub, bu vaxt həzm traktı tərəfindən qanın plazmasında olan zülal itirilir. Bu isə orqanizmin müdafiə qabiliyyətinin azalmasına, distrofiyaya, ödemə və s. səbəb olur.

Etiopatogenez: birincili və ikincili eksudativ enteropatiya ayırd edilir. Birincilidə (Valdman xəstəliyi deyilir) əsasən bağırsaq limfangiektaziyası və ya limfangioması rol oynayır. Xəstəlik irsi autosom-recessiv tipli sayılır. İkincili əsasən sindrom olub, müxtəlif patoloji proseslər zamanı - seliakiya, mukovissidoz, inək südü zülalına qarşı həssaslıq, gastroenterit, Kron xəstəliyi, qeyri-spesifik yaralı kolit, nefrotik sindromla müşahidə olunur.

Klinikada əsas yeri ödem tutur. Birincili formada ödem doğuşdan sonra olursa Nonne-Milroy-Meyc xəstəliyi də deyilir. Çox vaxt ödem yeganə simptom ola bilər. Bu az və ya yayılmış olur, sonradan ödem olmağı geniş yayılmış olub, uzun müddət sürür, çox vaxt assimetrik olur, əsasən aşağı ətraflarda və biləkdə olur. Uşaqlarda fiziki inkişafın geri qalması, iştahasızlıq, duru, tezləşmiş nəcis özünü göstərir. Qanda hipoproteinemiya, hipoxolesterinemiya və hipokalsiemiya olur.

İkincili eksudativ enteropatiyada xəstəliyin gedişi əsas xəstəliklə əlaqədar olub, müvəqqəti xarakter daşıyır, vəziyyət yaxşılaşdıqda əlamətlər keçir.



Diagnozu qoymaq üçün işarə olunmuş yodpolivinilpirrolidonla nəcisin filtratında qan zülalının eyni olan zülal tapılır. Nazik bağırsaqdan götürülmüş biopstatda limfanqiektaziyanı aşkar etməklə birincilini (Valdman xəstəliyi) ikincilidən ayırmaq olur.

Proqnoz birincili formada yaxşı deyil, ikincilidə isə əsas xəstəlikdən asılıdır.

Müalicədə zülalla zəngin, yağsız qida əsasdır. Yağ yaxşı olar ki, bitki yağlı olsun (marqarin «Günəşli», kokos yağı), bunlar limfa sistemindən kənar qapı venası ilə tez sorulur. Yüksək dozada A, D, E və K vitaminləri, kalium, kalsium təyin edilir. Ödem sindromu çox olarsa diuretiklər (laziks) verilir. Hipoproteinemiya yüksək olduqda 5-10% albumin, plazma və s. zülal preparatları təyin edilir.

İkincili eksudativ enteropatiya sindromu zamanı əsas xəstəliyin müalicəsi aparılır.

Həzm sisteminin erkən yaşlı uşaqlarda rast gəlinən xəstəlikləri içərisində fermentopatiyalar xüsusi rol oynayır. Bu zaman əsasən ferment çatmamazlığı hesabına karbohidratların parçalanması pozulur. Qidada olan karbohidratların bağırsaqlarda həzminin pozulması birincili (irsi mənşəli), ikincili (digər xəstəliklər fonunda) və qarışıq ola bilər.

Fermentlərdən maltaza, laktoza, saxaroza defisiti olduqda disaxarid çatmamazlığı özünü göstərir. Bu zaman disaxaridlər nazik bağırsaqda ferment defisiti olduğu üçün hidroliz olunur, sorulmur və yoğun bağırsağa keçir. Burada bakterial təsirdən hidrogen, üzvi turşular (süd turşusu və s.) və monosaxaridlər əmələ gəlir ki, bunlar da bağırsaqlarda osmotik təzyiqli artırır və ishal yaradır. Bu vaxt nəcis duru, köpüklü, turş iyli olur pH 5,5 və daha aşağı olur. Karbohidratlar qana keçib sidiklə ifraz ola bilər ki, bu da qlikozuriya ilə (laktozuriya, saxarozuriya, maltozuriya) özünü biruzə verir.

**1. Laktaza çatmamazlığı** (laktaza malabsorbsiyası)-birincili (genetik mənşəli) və ikincili (bağırsağın xəstəliyi zamanı) ayırd edilir. Birincili laktaza çatmamazlığı irsi autosom-resessiv tipli olub, iki növü var: Durand tipi - uşaqda laktozuriya olur, Holzel tipi - uşaqda laktozuriya olmur.

Klinika xəstəliyin növündən asılıdır. Sidiklə laktoza ifraz olunan növdə (buna Durand tipi deyilir) xəstəlik həyatın ilk günündən başlayır, əsas əlamətlər qusma-ishal hesabına yaranan eksikoz-toksikoz əlamətləri olub, adi yolla qarşısı alınır. Bu zaman laktaza fermenti çatmamazlığı ilə yanaşı laktozanın bağırsaqlardan qana

keçməsi artır, nəticədə laktozuriya, hiperaminoasiduriya yaranır. Bağırsağın selik qişasında morfoloji pozğunluq olur.

Xəstəliyin digər formasında əlamətlər laktozuriyasız olur, buna Holzel tipi deyilir. Bu forma nisbətən yüngül keçir, laktoza fermentinin yaşla əlaqədar tam yetişməməsi hesabına olur. Əsas əlamətləri uşağı döşə qoyan zaman diareya, meteorizm, kolik kimi özünü göstərməsi olub, nəcis duru, turş, köpüklü, laktoza qarışıqlı olur. Bağırsağın selikli qişasında morfoloji pozğunluq olmur. Südü dayandırdıqda və ya azaltdıqda, az-az verdikdə diareya dayanır. Uşağın ayları artdıqca, yəni böyüdükcə bağırsaqlarda laktoza fermentinin artması və süd qəbulunun yaxşılaşması müşahidə olunur.

Bəzən uşaqlarda laktoza çatışmamazlığının elə genetik formasına rast gəlinir ki, bunun əlamətləri döşdən kəsildikdən sonra tədricən özünü göstərir. Bu vaxt uşaqda meteorizm, qarında ağrı, süd qəbulundan sonra nəcisin durulaşması dövrü müşahidə olunur. Bu əlamətlər məktəb yaşınadək uşaqlarda və məktəblilərdə də epizodik qarın ağrısı, xüsusən süd qəbulundan sonra özünü göstərir. Bu vaxt uşağın əhvalı pozulmur.

İkincili laktaza çatmamazlığı bir sıra infeksiyon və qeyri-infeksiyon xəstəliklər vaxtı müvəqqəti olaraq özünü göstərir. Xroniki diareyası olan 5 yaşadək uşaqların yarısında bu çatışmazlıq olur. Əsas xəstəliyin müalicəsindən asılı olaraq xəstəliyin gedişi müxtəlif olur.

Proqnoz xəstəliyin formasından və müalicədən asılıdır. Əksər uşaqların inkişafı sonra normallaşır.

Müalicədə əsas yeri pəhriz tutur. Qidadan laktoza olan ərzaqların tam çıxarılması və ya azaldılması (süd, quru adaptasiya olmuş süd qarışıqları, südlü sıyıqlar, kefir və digər turş süd qarışıqları, xama, qaymaq, kəsmik, kərə yağı) əsas yer tutur, lakin bəzi uşaqlar turş süd qarışıqlarını yaxşı qəbul edir. Bu cür uşaqların qidalanması çətinlik yaradır. Belə hallarda tərkibində laktoza az olan süd qarışıqları: «Malyutka», «Malış», «İsomil», «Socoval», «Bebilon soya», «Prosoyal», «Nan» və s. təyin edilir. Eyni zamanda tərəvəz püresinin tez verilməsi məsləhət görülür.

Kəskin dövrdə 6-8 saat çay-su dietası təyin edilir: kəməşirin çay, itburnu dəmləməsi, təzə alma və ya quru meyvə həlimi duz məhlulları (orolit, rehidron) ilə verilir.

Laktaza çatmamazlığı ilə olan uşaqlarda çox vaxt disbakterioz müşahidə edilir. Bu səbəbdən kompleks müalicədə dietoterapiya ilə bərabər fizioloji dozada vitaminlərlə, fermentlərlə yanaşı biopreparatların

(laktobakterin, bifidumbakterin, bifikol və s.) məsləhət görülür. Çox güman ki, bunlar laktazanın artmasına müsbət təsir edir.

Perspektiv müalicədə isə belə uşaqlara əvəzedici terapiya - laktaza tərkibli fermentlərin təyini əsasdır. Belə olduğu halda pəhriz lazım olmayacaqdır.

**2. Saxaraza və izomaltaza çatmamazlığı** anadangəlmə disaxarid defisitlərinin ən yayılmış formasıdır. Bu çatmamazlığa ana-dangəlmə laktaza defisitindən daha tez-tez rast gəlinir. Məlum olduğu kimi saxaraza-izomaltaza fermentinin defisiti zamanı demək olar ki, bütün saxaraza, izomaltaza və maltaza aktivliyi aşağı düşür. Bu zaman hər iki ferment ya olmur, yaxud da çox aşağı səviyyəyə düşmüş olur. Xəstəlik irsi autosom-recessiv tiplidir. İkincili saxaraza-izomaltaza çatmamazlığı əksər hallarda laktaza və maltaza defisiti ilə birlikdə rast gəlir.

Kliniki simptomlar əsasən uşağa saxarozalı ərzaqlar verdikdən sonra (meyvə şirələri, əlavə qida, süni qidalanma) özünü göstərir. Bu vaxt uşaqda ishal, qusma başlayır, hipotrofiya əmələ gəlir. Adi müalicə metodları effekt vermir. Qidadan saxarozanı və nişastanı xaric etdikdən sonra yaxşılaşma müşahidə olunur.

Diaqnozu qoymaq üçün xəstəliyin klinikası və anamnez əsas rol oynayır. Saxarozanı qidadan azaltdıqda vəziyyət tezliklə normallaşır. Bağırsağın selikli qişasından götürülmüş bioptatın analizi disaxaridlərin aktivliyini və ferment defisitinin birincili və ya ikincili olduğunu göstərir.

Proqnoz xəstəliyin vaxtında diaqnozunu qoyub, müalicə etdikdə yaxşı olur, uşaq normal inkişaf edir.

Müalicə diaqnozu qoyduqdan sonra dietadan saxaroza və nişasta olan ərzaqları - şəkər, kartof, manna, undan hazırlanmış məmulatlar çıxarılmaqla aparılır. Tərkibində az saxaroza olan meyvə və tərəvəzlər (alma, kök) vermək olar. Eyni zamanda uşağa döş südü və saxaroza ilə zəngin olmayan turş süd qarışıqları verilir. Yaşla əlaqədar saxarozaya qarşı toleranqlıq artır və dieta da genişlənir.

Pəhrizdən əlavə polivitaminlər, fərmentlər çəkiyə uyğun dozada təyin olunur. Fermentopatiyalarda disbakterioz tez-tez müşahidə olunduğu üçün biopreparatlar təyin olunur.

Perspektiv müalicədə laktaza defisitində olduğu kimi, burada da tərkibində saxaraza, izomaltaza olan ferment lazımdır.

**3. İnek südündəki zülalə qarşı orqanizmin verdiyi reaksiya** - erkən yaşlı uşaqlarda tez-tez rast gəlir. Adından göründüyü kimi inək südündəki zülal bir növü antigen rolunu oynayır və erkən yaşlı uşaqlarda bağırsağın selikli qişasını zədələyir. Bu zədələnmə dəridəki

zədələnmə ilə birlikdə özünü daha tez-tez göstərir, yəni dəridə qida allergiyası - atopik dermatit əlamətləri olur. İlk iki ildə uşaqlar üçün əsas qida allergiyası inək südündəki zülal hesab olunur. Bu zülallardan ən allergeni uşaq üçün  $\beta$ -laktoqlobulin (80%-dək) olub, termostabil zülaldır. Nisbətən az allergik reaksiya verənlər isə kazein və  $\alpha$ -laktalbumin, immunoqlobulin və zərdab albuminidir. Bunlar termolabildirlər. İnək südünün zülalına qarşı olan allergik reaksiya yuna, keçi südünə qarşı da ola bilər. Quru süd qarışıqlarında olan zülallara qarşı allergik reaksiya davam edir. Lakin turş süd qarışıqlarında qıcırma hesabına allergenlərin bir hissəsi parçalandığı üçün onların allergenliyi nisbətən zəif olur.

Klinikada əsas yeri uşağı erkən inək südü ilə hazırlanmış qidalara keçirdikdən 1-2 gün sonra, bəzi hallarda isə 1-2 ay sonra simptomlar meydana çıxır ki, bu da kəskin, yaxud yarımkəskin enteritlə (enterokolitlə) özünü biruzə verir. Həzm sistemində allergiya hesabına sayə əzələlərin spazmi və hipersekresiya olur ki, bu da qarında ağrı, qaytarma, qusma, meteorizm, qeyri-daimi nəcis (ishal və qəbizlik bir-birini əvəz edir), selik və qanla qarışıq olması və s. törədir. Uşaqda solğunluq, hipotrofiya, polihipovitaminoz, funksiyaların geri qalması yaranır.

Diaqnozu qoymaqda anamnez, kliniki və allergoloji, immunoloji müayinələrin nəticəsi əsas götürülür.

Proqnoz düzgün müalicə zamanı yaxşı olur. 1-2 il südsüz qidadan sonra uşağa süd məmulatları tədricən verilir. Az sonra südə qarşı məhdudiyət tam götürülür.

Müalicədə əsasən dietadır: 6 ay-1 il müddətinə inək südü menyudan çıxarılır və döş südü, yaxud soya və ya badam südü əsasında qarışıq, zülal hidrolizatları təyin edilir. Keçi südünü sınaqdan keçirmək olar. Soya və badam südünü də pis qəbul etsə, südsüz qida - yarmaların, tərəvəzin əsasındaət püresi, bitki yağı ilə, yaxud zülal hidrolizatı əsasında qarışıq verilir. Süd verən ananın da qidalanması nəzərə alınır, xüsusi yeməklər, turş süd qarışıqları təyin edilir.

Dərman preparatlarından adsorbentlər (vaulen, aktiv kömür, ağ gil və s.), fermentlər (abomin, pankreatin, festal və s.), disbakterioza qarşı faqlar, biopreparatlar təyin edilir.

Uzun müddət anti-allergik dərmanlar (zaditen, natrium-kromolin, nalkrom sutkada 20-30 mq/kq 2-4 həftə müddətində) təyin edilir.

**4. Mukovissidoz** (mədəaltı vəzin kistofibrozu) - irsi xəstəlik olub, ekzokrin (xarici ifrazat) vəzilərinin pozulması ilə xarakterizə edilir, belə

ki, bu vəzilərin axacaqları yapışqanlı-qatı seliklə tutulmuş olur. Xəstəlik zamanı ən çox tənəffüs və həzm sistemlərində pozğunluq müşahidə olunur. Xəstəlik irsi autosom-recessiv tipli olub, hər 1200 yenidoğulmuşun birində rast gəlir.

Etiopatogenezdə patoloji genin hesabına ekzosekresiyanın tər, tüpürcək, bronxial, mədəaltı, cinsiyyət və s. vəzilərdə pozulması rol oynayır. Nəticədə hüceyrələrdə pozulma olur ki, bu da ekzosekretlərdə xlorun, natriumun, kalsiumun qatılığını artırır. Maddələr mübadiləsi və eyni zamanda epitel hüceyrələrinin fəaliyyətinin pozulması hesabına ekzokrin vəzilərdə yaranan sekretin axması pozulur.

Nəticədə bronxlarda, qaraciyər daxilindəki öd axacaqlarında, cinsi vəzilərdə və s. axacaqlarda kistaya bənzər dəyişikliklər baş verir. Bəlgəmin, ödün və digər sekretlərin qatılaşması tez-tez axacaqların tutulmasına səbəb olur. Bu hesaba xroniki iltihabi proses inkişaf edir ki, nəticədə toxumanın fibrozuna səbəb olur və müvafiq orqanın funksiyası pozulur.

Kliniki əlamətlər mukovissidozun formasından asılıdır və aşağıdakı formalar ayırd edilir: 1) bronx-ağciyər və həzm sisteminin birlikdə pozulması ilə gedən qarışıq pozğunluq, 2) əsasən bronx ağciyər sistemində olan pozğunluq, 3) əsasən bağırsaqlarda olan pozğunluq, 4) mekonial keçməməzlik, 5) atipik və adi formalar.

Mukovissidozun kliniki əlaməti müxtəlif olur, xəstəliyin ilk simptomları nə qədər erkən baş verərsə, bir o qədər xəstəlik ağır keçir. Xəstəliyin yüngül gedişli forması onun bir yaşdan sonra özünü göstərdiyi halda olur. Əsas əlamətlər çəkinin pis artması, hipovitaminoz, ağız suyu qatı olduğu üçün uşağın ağızında quruluq, qidanı pis udması, yemək zamanı çoxlu maye istifadə etməsi olur.

Mekonial keçməməzlik forması yenidoğulmuşlarda olan mukovissidozun 5-10%-ni təşkil edir. Doğulan günün sabahısı nazik bağırsaqların qatı, yapışqanabənzər mekoniy kütləsi toplanır və bağırsaqların mənfəzini tutur. Uşaqda qarnın köpməsi, narahatlıq, nəcisin gecikməsi, qusma, döş tutmadan imtina etmə halları başlayır. Çox çətinliklə xaric olan və ya çıxarılan mekoniy həddən artıq qatı, yapışqanlı və pisiyli olur, bağırsaqların keçməməzliyi rentgen müayinədə təsdiq edilir.

Mukovissidozlu uşaqların 15-20%-də bronxial forma müşahidə edilir. Bu formada residivləşən və ya uzun sürən pnevmoniyaya xarakter əlamətlərlə-atelektaz, emfizema və pnevmoskleroz simptomları ilə özünü göstərir. Tez-tez göyöskürəyə bənzər tutmaşəkilli qatı bəlgəm ifrazlı öskürmələr müşahidə edilir, sonradan xroniki gedişli

şəkil alıb, bronxektaziya ilə nəticələnir. Tənəffüs sistemində olan əlamətlərlə yanaşı həzm sistemində də pozğunluq aşkar edilir.

Bağırsaq forması mukovissidozlu xəstələrin 5%-də olur, həyatın ilk gün və ya aylarında dispeptik əlamətlər olur. Qaytarma, qusma, çoxlu yağlı (nəcisdə çoxlu neytral yağ olduğu üçün), az formalaşmış və ya sıyıqvari, pisiyli nəcis müşahidə olunur. Dövri olaraq qəbizlik olur. Bunlarla yanaşı ağciyər-bronx sistemində də dəyişiklik ola bilər.

Qarışıq forma xəstələrin 70-80%-də rast gəlir. Bu forma üçün həm tənəffüs, həm də həzm sistemində, mədəaltı vəzdə, qaraciyərdə aydın pozğunluqların olması xarakterikdir. Qaraciyərin kistofibroz pozğunluğu hesabına sarılıq əlaməti də olur.

Mukovissidozlu xəstələrin 2-5%-də atipik, sadə formalar rast gəlir. Ağciyərlərdə və həzm sistemində yüngül pozğunluqlar olması bu forma üçün xarakterikdir.

Diagnoz əsasən ailəvi anamnez və kliniki əlamətlərə görə - ağciyərlərdə tipik xroniki obstruktiv əlamətlər, duodenal şirədə mədəaltı vəzin ekzokrin funksiyasını göstərən fermentlərin olmaması və yaxud aşağı olması, nəcisin proteolitik aktivliyinin aşağı olması və s. ilə qoyulur. Bunlardan əlavə:

a) mekoniyada albumin miqdarının artması (1 q duru kütlədə 20 mq-dan çox);

b) tərdə natrium və xlorun normadan (40 mmol/l) 2-5 dəfə çox artması;

c) defektli gen daşıyıcısının bilavasitə təyini diaqnozun qoyulmasında xüsusi yer tutur.

Proqnozda əsas yeri tənəffüs sisteminin pozğunluğu tutur. Xəstəliyin gec başlaması və ağciyərlərdə pozğunluğun az olması yaxşı proqnozu göstərir. Adekvat müalicə proqnozu yaxşılaşdırır.

Müalicə kliniki formadan asılı olaraq təşkil edilir. Əsasən rejim və dietanın düzgün qurmaqla yanaşı ağciyərlərin funksiyasını yaxşılaşdırmaq məqsədilə bronx obstruksiyasını aradan götürməyə, infeksiyanın qarşısını almağa, tər ilə itirilən elektrolitlərin yerini doldurmağa, mədəaltı vəzin çatmayan fermentlərini tənzimləməyə çalışmalı, fəsadların profilaktikası və müalicəsi ilə məşğul olunmalıdır.

**Mukovissidozun bağırsaq sindromunun digər bağırsaq pozğunluqlu xəstəliklərlə müqayisəli cədvəli**

Meyarlar	Mukovissidoz	Seliakiya	Eksudativ enteropatiya	Disaxaridaza çatmazlığı	Bağırsaq disbakteriozu
1	2	3	4	5	6
Ən çox rast gəlinən yaş	Həyatın ilk günü və ya həftəsi	1 yaşın axırı, yaxud əlavə qidadan 1,5-2 ay sonra (sıyıqlar - manna, çovdar və s.) Bağırsaq infeksiyası istənilən yaşda	Həyatın 1-ci ilində	Doğulduğu gündən	İstənilən yaşda, xüsusən antibiotiklə müalicədən və bağırsaq infeksiyasından, keyfiyyətsiz qidadan sonra
Nəcis	Duru, bozumtul yağlı, bəzən qoyun qığı (qəbizlik)	Çox - sutkada 1 kq, duru, boz, pisiyli	Qeyri-stabil, adi rəng, duru	Sıyıqvari, köpüklü, sarı	Çoxlu, duru, az selik, irin, az qan (kolit), enterokolit də ola bilər. Sutkada 5-10 dəfə
Sutkada nəcis ifrazının Sayı	1-3 dəfə, qəbizlikdə 2-3 gündə 1 dəfə	1-2 dəfə	Kəskin dövrdə 4-5, remissiyada 1-2 dəfə	5-7 dəfə	5-10 dəfə və daha çox

1	2	3	4	5	6
Nəcisin müayinəsi	Neytral yağ, yağ turşuları həll olmayan hüceyrə, kraxmal	Steatoreya, yağ turşuları sabun çox olur, kraxmal, həll olmuş hüceyrələr	Plazma zülalı olur	Karbohidratların artması	Leykositlər, eritrositlər, selik olur
Ümumi klinik simptomlar	Çəki geri qalır, bağırsağ pozğunluğu, düz bağırsağın sallanması, polihipovitaminoz, bronx-ağciyərpözğunluğu	Arıqlama, iri qarın, anemiya, osteoporoz, borulu sümüklərin sınığı, hipokalsiemiya (qıcolma, spazma), ödem, psixi pozğunluq	Zülal azlığı hesabına - ödem, hipotrofiya	Qusma qarnın köpməsi, anoreksiya hipotrofiya	Hərərətin qalxması, iştahasızlıq, qusma, toksikoz-eksikozla; qanda: leykositoz, neytrofiloz, EÇQ artır. Ağır halda anemiya, hipotrofiya



Diaqnostik testlər	Tərdə Na, Cl-un artması, dirnaqlarda Na artmaqla 80 mek v/kq-dan çox	Bağırsağın bariuma un əlavə etməklə R-müayinəsi, qlükoza yükü ilə qanda qlütaminin 50%-dən çox artması	Nəcisdə plazma zülalın immunodiffuz üsulla təyini	Nəcisdə karbohidratın təyini, laktoza, saxaroza, maltaza yükündən sonra sidikdə xromatografiya	Bağırsaqların keyfiyyət və kəmiyyətə mikrofloralarının normadan kənara çıxması
--------------------	--	--	---	--	--

Ağciyərlərdə prosesin kəskinləşməsi olduqda yataq rejimi, xəstə yatan otaqda xüsusi aparatla nəm hava təşkil edilir. Müalicəvi bədən tərbiyəsi və gimnastika fərdi olub, 15-20 dəqiqə müddətində vibrasion masaj, drenaj və s. xüsusi mənimsənilmiş hərəkətlər etməklə bronxların keçiricilik qabiliyyətini artırmağa, bronxlarda olan patoloji möhtəviyyatın xaric olmasına yönəldilməlidir. İnfeksiyanın qarşısını almaq məqsədilə ağciyərlərə fizioterapevtik müalicə aparılmasına və traxeyadan seliyn sorulması məsləhət görülür. Vibrasion masajı və postural drenajı mukolitiklərlə inhalyasiya tamamlayır. Hər seqment üzərində təqribən 2 dəqiqə perkussiya və ya vibrasiya aparılır. Əgər seqmentlərin hamısı prosesə qoşulubsa, bu vaxt növbə ilə əvvəlcə yuxarı seqmentlər, sonra sağ, orta və aşağı paylarda iş aparılır. Perkussiyadan və postural drenajdan sonra xəstədə aktiv öskürmə yaratmaq lazımdır. Bu vaxt xəstə oturur, önə əyilir və dizlərini bükür. Əgər öskürmə ilə möhtəviyat gəlməsinə nail olunmursa, nazotraxeal yolla selik sorulur. Hər müalicədən sonra fizioterapiyanın ağciyərlərdə effekti qiymətləndirilməlidir.

Dietada zülal 20-30% artırılır, yağ nisbətən azaldılır, disaxaridoz fermentləri (xüsusi laktazalar) çatmamazlığı olduqda müvafiq karbohidrat dietadan çıxarılır. Yağda həll olan vitaminlər (retinol, erqokalsiferol, vikasol) iki qat dozada təyin edilir. Əlavə olaraq qidaya 1-2 qram duz artıq salınır, yay aylarında tərlə duzun itməsi daha da artıq olur ki, bu da nəzərə alınmalıdır. Bunu natrium-xloridin izotonik məhlulunu 10-15 ml/kq təyin etməklə yerinə yetirmək olar.

Pankreasın fermentləri (pankreatin, panzinorm forte, festal, kreon, pankreon, pansitrat, kombisim və s.) sutkada 4-8 qram uzun müddətə təyin edilir. Bu fermentlər proteo, amilo, lipolitik təsirlə yanaşı analgezik effektdə malikdirlər. Koproqrammada neytral yağların azalması və yağ turşularının, sabunun artması fermentlərin effektiv təsirini göstərir. Eyni zamanda uşağın çəkisinin artması müşahidə edilir. Bu dərmanların uzun müddət verilməsi zamanı hiperurikemiya ilə fəsadlaşması ola bilər.

Müalicədə bəlgəmi yumşaltmaq məqsədilə N-asetil-L-sistein əsaslı mukolitiklər: asetilsistein, mukosolvan (Almaniya), fluimusil, mukomist (ABŞ) və s. işlədilir. Aerozoterapiya məqsədilə 20% asetilsistein məhlulu gündə 2-4 dəfə yaşdan asılı olaraq 1-7 il işlədilir. Bu vibrasion massac və postural drenajla birləşdirilir. Asetilsistein daxilə, ağır gedişdə isə əzələ arasına və ya vena daxilinə vurmaqla birlikdə inhalyasiya da aparılır.

Karbosistein dərmanı da effektiv mukolitik sayılır. Tənəffüs yollarına çoxlu selik yığıldıqda və ya atelektaz zamanı endoskopik yolla bronxlar təmizlənir.

Əsas terapiyaya əlavə olaraq tənəffüs sistemində bəlgəmin qatılığını azaltmaq məqsədilə qələvi məhlullarla inhalyasiya (2-4% natrium hidrokarbonat məhlulu, qələvi mineral sular) təyin edilir.

Həblərdən mukaltin, mukodin, bromheksin, ambroksol, eyni zamanda bu məqsədlə natrium benzoat, kalium yodid, terpinhidrat da istifadə etmək olar.

Yuxarıdakı mukolitiklərin lazımi effekti olmazsa, ferment preparatları (tripsin, ximotripsin, ribonukleaza və s.) aerosol şəklində gündə 1 dəfə, 2-3 həftə təyin edilir.

Tənəffüs yollarının obstruksiyası kəskin olduqda mukolitiklərlə yanaşı bronxodilatatorlar (simptomimetiklər və ya eufillin) daxilə və ya aeroxolla verilir. Qlükokortikosteroidlər iltihabi prosesdə aeroxolla və ya daxilə qısa müddətdə verilir.

Antibiotikoterapiya xroniki prosesin kəskinləşdiyi dövrdə kurslarla 2-2,5 ayadək təyin edilir. Respirator infeksiya ağciyər-lərdə

kəskinləşmə vermədikdə 10-14 gün antibiotik təyin edilir. Göbələk fəsadının profilaktikası üçün nistatin, levorin 10-14 gün təyin edilir. Bağırsaq mikroflorasını normallaşdırmaq məqsədilə biopreparatlar (bifidumbakterin, laktobakterin, bifikol və s.), bakteriofaqlar 1,5-2 ay müddətində təyin edilir.

Xolesistitlər zamanı möhtəviyatı durulaşdırmaq məqsədilə asetilsistein parenteral təyin edilir.

A, E, D, K vitaminləri normal dozada daxilə və ya parenteral təyin edilir.

Metabolik prosesi yaxşılaşdırmaq üçün riboksin, kalium oratat, kokarboksilaza, ağciyərlərdə qan dövranına təsir etmək üçün eufillin təyin edilir.

Mukovissidoxlu uşaq bütün həyatı boyu müalicə edilir. Buna görə də etaplı müşahidəyə - stasionar, poliklinika, sanatoriya və tibbi-genetik konsultasiyaya ciddi nəzarət edilməlidir.

## DÖŞLƏ QIDALANMAYA MANE OLAN SAĞLAMLIQ FAKTORLARI

Bütün sağlam uşaqları döşlə qidalandırmaq həm uşağın özünün, həm də ananın sağlamlığı üçün əhəmiyyətlidir. Uşağın doğulduğu ilk günlərdə ana südü ilə qidalanması onun həyatının qalan günlərindən daha vacibdir. Bu uşağın qidaya olan yüksək tələbatı, həm də qidalanmanın keyfiyyətinin gələcəkdə uşağın inkişafına və sağlamlığına təsir göstərməsi ilə əlaqədardır. 1 yaşadək uşaqlar qidanın az da olsa dəyişilməsinə çox həssas olur və böyük yaşlı uşaqlara nisbətən yeni qidaya gec adaptasiya olurlar. Əvvəldə qeyd edildiyi kimi döşlə qidalanma uşağın sağlam böyüməsi və normal inkişafı üçün analoqu olmayan qidalanma növüdür. Bundan başqa döş südünün infeksiya əleyhinə təsiri nəticəsində uşaq yoluxucu xəstəliklərdən qorunur, həmçinin döşlə qidalanma ilə doğuşun tənzimlənməsi arasında qarşılıqlı əlaqə vardır.

Ancaq elə hallar olur ki, uşağı döşlə qidalandırmaq mümkün olmur. Bu hal uşağın və ananın sağlamlığı ilə əlaqədar ola bilər. Uşağı ana südü ilə qidalandırmaq mümkün olmadıqda döş südünü əvəz edən qidalardan istifadə edilir. Bu zaman tamam döş südü almayacaq uşaqla döşü əmə bilməyən, lakin döş südü almalı olan uşağı fərqləndirmək lazımdır. Bəzən çox az hallarda olsa da, uşaq nə döş südü, nə də onu əvəz edən qidaları almamalıdır, belə hallarda xüsusi tərkibdən istifadə edilir. Nəhayət, elə hadisələr olur ki, analar onu döşlə qidalanmaya əks

göstəriş hesab edirlər, ancaq əsil-həqiqətdə onlar əks göstəriş deyildir və bunlara diqqət yetirmək lazımdır.

Uşağın sağlamlığı ilə əlaqədar onun döşlə qidalanmasına əks göstərişə səbəb metabolizmin anadangəlmə pozğunluğudur.

Bəzi anadangəlmə və irsi mübadilə pozğunluğu spesifik enzim çatmamazlığı ilə səciyyələnir. Bunlar südün və ya onun komponentlərinin istifadə olunmasının məhdudlaşmasına səbəb olur. Bu komponentlər məhdudlaşdırılmasa və ya qidadan tam çıxarılmasa ciddi pozğunluqlar törəyə bilər. Maddələr mübadiləsinin pozulmalarından üçü daha çox diqqəti cəlb edir: qalaktozemiya, fenilketonuriya və «ağcaqayın şirəsi» xəstəliyi.

Uşaqlarda dodağın və damağın anadangəlmə bitişməməsi də döşlə qidalanmaya çətinlik törədir. Təkcə dodağın bitişməməsi olduqda uşaq döşü əmə bilir və ana uşağın burnu ilə ağız arasındakı yarığı döşü ilə tutmaqla əmmə aktını asanlaşdırır. Belə uşaqlar döşü butulka əmməkdən asan əmir. Bəzən uşaq kifayət qədər əmmir, onda hər dəfə uşaq əmdikdən sonra ana qalan südü sağıb uşağa verməklə laktasiyanın səviyyəsini saxlamalıdır. Uşaqda dodağın bitişməməsi ikitərəfli olduqda döşdən və butulkadan əmmə mümkün olmur, bu zaman qaşiq və kiçik fincandan istifadə etməklə uşağı qidalandırmaq lazımdır.

Ananın sağlamlığı ilə əlaqədar bəzi faktorlar da döşlə qidalanmaya mane olur. Onlardan biri laktasiyanın kifayət qədər olmamasıdır. Laktasiyanın pozulması çox hallarda anaların uşağı döşlə qidalandırmamasına səbəb olur. Belə hallara demək olar ki, sənayesi inkişaf etmiş ölkələrdə və inkişaf etməkdə olan ölkələrin şəhər yerlərində rast gəlir. Laktasiya çatışmazlığı olan analar əslində fiziki cəhətdən sağlamdır, yaxşı qidalanırlar, süd verməmələrinə heç bir fizioloji səbəb yoxdur. Əksinə, bəzi analar onlardan pis şəraitdə yaşasa da, pis qidalansa da, tez-tez xəstələnsə də, gərgin fiziki işlə məşğul olsa da onların süd verməsində problemi olmur.

Sənayesi inkişaf etmiş ölkələrdə anaların döşlə qidalanma haqqında məlumatının azlığı və ya heç olmaması laktasiya qabiliyyətsizliyinə səbəb olur. Belə analar qidalanmanın necə aparılmasını ya bilmir, ya da az təcrübəli olur, döşlə qidalandırma qabiliyyəti olmasına inamı az olur, döşlə qidalanmada yaranmış problemin aradan qaldırılmasında anaya kömək edə biləcək yaxın adam olmur.

Laktasiyanın pozulması səbəblərindən biri də birincili fiziopatoloji əlamətlərdir və onları erkən dövrdə ayırd etmək heç də asan deyildir.

Ananın xəstəliyi ilə əlaqədar uşağın döşlə qidalanmasına ananın ağır xəstəlikləri, məsələn, ağır ürək çatmamaqlığı, böyrəyin, qaraciyərin və ağciyərin ciddi xəstəlikləri əks göstəriş sayılır. Psixoz hallarında və ya doğuşdan sonrakı depressiyalarda uşağı ananın ümidinə qoymaq təhlükə törədərsə, uşağı anadan ayırmaq lazımdır, ancaq buna baxmayaraq döşlə qidalanma davam etdirilməlidir.

Döşlə qidalanmaya və yenidöğulmuşü döşə tez qoymağa əks göstəriş olan vəziyyətlərə ananın huşunu itirməsi, doğuşdan sonra qanaxmanın başlaması, doğuş vaxtı ananın yoluxucu xəstəlik keçirməsi, uşaqda rezus-faktor uyğunsuzluğu olması aiddir. Uşaqda sağlamlığın ciddi ağırlaşmaları, beyin damarlarının ağır pozğunluğu, çəkisi 1 kq-dək olan vaxtından əvvəl doğulmuşlarda əmmə və udma refleksləri olmadıqda da uşaq döşə erkən qoyulmur. Belə əks göstərişlərə döşlə normal qidalanmanın müvəqqəti olaraq məhdudlaşdırılması kimi baxılmalıdır. Hər bir məhdudlaşmaya fərdi yanaşılmalıdır. Belə hallarda analar südü sağlamalı və laktasiya qabiliyyətini saxlamalıdır. Ana və ya uşağın vəziyyəti normallaşdıqdan sonra uşaq döşə qoyulmalıdır.

Anaların tez-tez əziyyət çəkdiqləri bəzi xəstəliklər öz-özlüyündə döşlə qidalanmaya mane olmur, ancaq bu zaman uşağa infeksiya yoluxmasının mümkün olması məsələləri ətraflı öyrənilməlidir. Aşağıda bəzi xəstəliklərin döşlə qidalanmaya əks göstəriş olub-olmaması haqqında qısa məlumatı veririk.

**Mastit**-süd vəzinin iltihabıdır, şişkinlik, ağrı, dərinin qızarması və hərarətlə xarakterizə olunur. İltihab öz-özlüyündə mənşəcə yoluxucu olmaya bilər. Xəstəlik əsasən laktasiyanın ilk həftəsində baş verir və həmişə döşdə əmələ gələn süd xaric olan süddən çox olur. Doğuşdan sonrakı qeyri-epidemik formalı mastit süd vəzinin paycıqlar arası birləşdirici toxumasının sellülitidir, adətən qızılı stafilokokklar tərəfindən törədilir. Belə halda ana südündə tapılan mikroorqanizmlər ananın dərisində və ağız boşluğunda olan mikroorqanizmlərlə eynitipli olur, doğulduqdan bir neçə saat sonra ana tərəfindən uşağa verilir və mənfi nəticə vermir. Ona görə də bu tip mastitlərdə döşlə qidalanma dayandırılmamalı, əksinə, süd verilməlidir ki, döş drenac edilsin. Müəyyən edilib ki, süd verildikdə iltihab az müddət davam edir və abseslə ağırlaşmır. Əmizdirmə zamanı zədələnmiş döşdə həddən artıq ağrı olarsa, süd əllə və ya südsağanla sağılmalıdır. Bunun nəticəsində xəstəliyin əlamətləri 36-48 saat ərzində aradan qalxır. Daha ağır hallarda isə antibiotiklə müalicə aparılmalıdır.

Mastitin epidemik forması xəstəxanada yoluxma nəticəsində baş verir. Simptomlar aşkar ediləndə arıtq həm ana, həm də uşaq yoluxmuş olur. Bu zaman hər ikisinin müalicəsi aparılmalı, yenə də uşağa döş verilməlidir.

**Süd vəzinin absesi**-mastitin ağırlaşmasıdır və döşlə qidalanmanı birdən kəsdikdə daha çox baş verir. Zədələnməmiş döşlə qidalanma davam etdirilməli, yoluxmuş döşdən süd ehtiyatla sağılmalıdır.

**Sidik sisteminin infeksiyası**- doğuşdan sonra baş verən bakterial yoluxma nəticəsində tez-tez baş verir. Bunun müalicəsi uşağın əmməsi üçün problem yaratmır və ona görə də döşlə qidalanma davam etdirilməlidir.

**Vərəm** - aktiv forma vərəm hamiləlik dövründə aşkar edilməli və müalicə olunmalıdır ki, doğulandan sonra uşağın xəstəliyə yoluxma təhlükəsi aradan qalxsın. Ananın xəstəliyi doğuşdan sonra aşkar edilərsə, uşağın yoluxma təhlükəsi artır və yoluxma döşlə əmizdirmə ilə yox, yaxın təmasla olur. Belə analara qısa müddətli kurs müalicəsi aparılmalıdır. Müalicənin ilk 2 ayı ərzində 3 dərman preparatı ilə aparılmasına üstünlük verilir. Uşağa isə profilaktik dozada (10 mq/kq hər gün dəfəlik doza) 6-12 ay ərzində izoniazid verilməlidir. Uşağa BCG olunması məsləhətdir. Uşağın döşlə qidalandırılması olduqca vacibdir, çünki doğuşdan sonra aşkar edilən vərəm əhalinin aşağı sosial-iqtisadi qrupunda və kasıb şəraitdə yaşayanlarda daha çox rast gəlir.

Virus infeksiyalarından **məxmərək, qızılca, suçiçəyi və epidemik parotit** çox az halda olsa da süd verən analarda rast gəlir. Parotit bəzən həddən artıq ağrılı mastit törədir. Bu ağrını aradan qaldırmaq üçün döşlə qidalandırmaqdan və zaman keçməsindən yaxşı dərman yoxdur. Diaqnoz qoyulana qədər uşaq ya yoluxur, ya da immunitet qazanır. Ona görə də uşağı izolyasiya etməyə və ya döşlə qidalanmanı dayandırmağa səbəb yoxdur, əksinə, döş südündə infeksiya əleyhinə olan xüsusiyyət uşağı müdafiə edir, hətta uşaq infeksiyaya yoluxmuş olsa da xəstəlik inkişaf etmir.

Bunlardan başqa digər virus infeksiyaları da mövcuddur və onlar haqqında qısa məlumat vermək lazımdır.

**Sitomeqaliya**- bətdaxilində yoluxanda ən çox anadangəlmə anomaliyalar törədir. Doğulandan sonra bu virus uşaq üçün qorxulu deyildir. Süd verən anada sitomeqalovirusun aşkar edilməsi uşağın döşlə qidalandırılmasına əks göstəriş deyildir, əksinə, ana südü ilə qidalandırma bu xəstəliyə qarşı uşağın ilkin immunlaşdırılması kimi qiymətləndirilməlidir. Süni qidalanan uşaqlar arasında bu infeksiyaya

yoluxma döşlə qidalanan uşaqlara nisbətən az olsa da, xəstəliyin nəticəsi onlarda daha ciddi olur.

**Sadə herpes** - yenidoğulmuşun insan herpesinə yoluxması ağır xəstəliyə səbəb olur. Virusə yoluxma doğuş yollarında baş verir. Döş südü yoluxdurucu olmur, ona görə də ana südü ilə qidalanma davam etdirilməlidir. İstənilən vəziyyətdə uşaq diqqətlə gigiyenik təmizləmədən keçirilməlidir ki, infeksiyanın ananın əlləri, ağızı, paltarı ilə yayılmasının qarşısı alınsın.

**Hepatit B** - virusun xəstə və ya virusdaşıyıcı olan anadan uşağa döş südü ilə verilməsini inkar etmək olmaz, ancaq belə vəziyyətdə uşaq artıq ana qanı, döl ətrafı maye və doğuş vaxtı vaginal ifrazatla virusə yoluxma riskinə məruz qalmış olur. Uşağın ətrafdakı sağlam virus gəzdiricilərdən yoluxması mümkündür və onu döşlə qidalandırmamaq yoluxmanın qarşısını əhəmiyyətsiz dərəcədə ala bilər. Amerika Peditriya Akademiyası uşağa və ya süd verən-daşıyıcı anaya hepatit B immunoqlobulini verilməsini tövsiyə edir və belə uşaqlar ancaq ana südü almalıdır. O da məlumdur ki, təkəcə döş südü ilə qidalanan uşaqların qanında hepatit B antigeninin təmizlənməsi başqa qrup uşaqlara nisbətən bir neçə dəfə yüksək olur.

**İnsanın immundefisit virusunun** bəzən uşağa virusə yoluxmuş analardan keçməsi məlumdur, hansıki həmin analar doğuşdan dərhal sonra qan köçürülməsi nəticəsində yoluxmuş, sonra döş verməyə başlamışdır. Bu, ola bilsin ki, ana ilk dəfə virusə yoluxanda qanda onun qatılığının yüksək olması və antitel olmaması ilə əlaqədardır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı aparılmış araşdırmalara əsasən tövsiyə edir ki, döşlə qidalanmanı təbliğ etmək, davam etdirmək və müdafiə etmək lazımdır. Döşlə qidalandırma artıq yoluxmuş uşaqlarda digər infeksiyaların qarşısını alır və beləliklə, xəstəliyin progressivləşməsinə mane olur. Hər hansı bir bioloji səbəbdən ana uşağı əmizdirə bilmirsə və ya südü yararsızdırsa, onda uşaq ehtiyat südlə qidalandırılmalıdır. Uşağa süd verən dayə təyin etdikdə ehtiyatlı olmaq lazımdır, çünki o, virusə yoluxmuş ola bilər. Ehtiyat süd 56 dərəcədə 30 dəqiqə pasterizasiya edildikdə virus inaktivləşir, ancaq müxtəlif növ pasterizasiyanın effektivliyi tədqiq edilməlidir. Əlavə tədbir kimi donorlar yoxlanılmalıdır.

Əksər hallarda ana bioloji cəhətdən döşlə qidalandıra bilirsə, e, insanın immundefisit virusu statusundan asılı olmayaraq uşağı döşlə yedizdirməlidir.

Yuxarıda qeyd edilən xəstəliklərdən başqa anada və uşaqda elə hallar da olur ki, onlar döşlə qidalanmaya əks göstəriş sayılır.

Uşaqlara aid edilən bəzi vəziyyətlər haqqında qısa məlumat vermək məqsədəuyğundur.

**Çox dövlülük.** Sağlam, yaxşı qidalanan ana üçün iki uşağı döşlə qidalandırmaq o qədər də problem yaratmır. Əkiz tayların döşlə aktiv qidalanmaları laktasiyanı stimullaşdırır və ananın iki uşağı yedirəcək qədər südü yaranır.

Əgər uşaq doğulduqda çəkisi həddən artıq az (1200 q) olarsa və ya əmmə qabiliyyəti yüksək deyilsə, onda əvvəl südü sağıb əllə yedizdirmək lazımdır ki, laktasiya saxlanılsın. Bu vəziyyət uşaq özü əməmə qədər davam etdirilməlidir. Bəzi hallarda döşlə qidalanma ilə paralel əlavə qidaya da tələbat olur.

Üçəm doğulmuş uşaqları ananın müvəffəqiyyətlə döşlə qidalandırması barədə çoxlu məlumatlar vardır. Ancaq bəzən uşaqlar azçəkili olur və əmmə qabiliyyəti yaxşı olmur. Ona görə onları ana südü ilə qidalandırmaq üçün başqa üsul tapmaq lazım gəlir. Nə qədər ki, həmin uşaqlar körpə və zəifdirlər ananın südü kifayət edir. Əgər ana ilk həftədə tez-tez (gündüzlər 5-6 dəfə, axşam isə 1 dəfə) südünü sağmasa südün miqdarı azalmağa meyl edir.

**Döş sarılığı.** Yenidoğulmuşun adi sarılığı döşlə əmməyə əks göstəriş deyildir, lakin sarılığın nadir forması da vardır və bu, döşlə qidalanma ilə əlaqədar baş verir. Bu zaman doğuşdan bir həftəyədək vaxt keçəndən sonra sarılıq başlayır və iki ayadək davam edir. Uşağın qanında birləşməmiş bilirubin səviyyəsi yüksək olur. Qeyri-normal bilirubin metabolizmi bəzi qadınlarda yetişmiş ana südü tərəfindən onun udulması ilə əlaqələndirilir və bunun mexanizmi hələ tam öyrənilməyib. Ağuz südündə bu xüsusiyyət olmur.

Sarılıqdan başqa uşaqda digər əlamətlər olmur, uşaq sağlam olur və normal inkişaf edir. Sarılıq müvəqqəti olur, xəstəlik törətmir. Ona görə də döşlə qidalandırmanı kəsmək lazım deyildir. Hər halda diaqnoz dəqiqləşdirilməli, digər səbəblər istisna edilməlidir ki, ağır nəticələr törətməsin. Diaqnozu təsdiq etmək üçün döşlə qidalanmanı 24-36 saat ərzində kəsmək lazımdır. Bu zaman uşağın qanında bilirubin səviyyəsi aşağı düşür, döş verdikdən sonra yenidən qalxmağa başlayır. Bu müddətdə südü sağmaqla laktasiyanın səviyyəsini saxlamaq lazımdır. Əgər qanda bilirubin miqdarı 15 mq 100 ml-ə (256 mkmol/l) yüksəlsə, onda döşlə qidalanmanı qısamüddətli (24-48 saat) dayandırmaq lazımdır. Bundan sonra döşlə qidalandırma təhlükəsizdir.

**Yenidoğulmuşda qanaxma.** Qanın laxtalanmasının K vitaminindən asılı faktorları yenidoğulmuşda az, yarımçıq doğulmuşda isə daha az olur. Həyatın ikinci və ya üçüncü günündə bu göstəricilər getdikcə



azalır və həyatın 7-10-cu günlərində artaraq doğulan gündəki səviyyəyə çatır. Bunlar qanda protrombinin artması və qanın koagulyasiyası ilə əlaqədardır. Döş südündə K vitamininin səviyyəsi hamiləliyin son stadiyalarında ananın qidalanmasından asılıdır. Ağuz südü və sonrakı süddə K vitamininin qatılığı artıq olur, ona görə də hər bir uşaq doğulan gündən heç bir məhdudiyyət qoymadan döşlə qidalandırılmalıdır.

Yarımqıq doğulmuşlarda K vitaminindən asılı faktorlar bəzən ağır və ya uzunmüddətli dəyişikliklər törədir, mədə-bağırsaq, burun, kəllədaxili qanaxmalara səbəb olur. Bu əlamətlər süni qidalanan uşaqlarda olmur. Çünki onlarda bağırsaq florası qələvi floraya çevrilmir, K vitamini bağırsaq boşluğunda əmələ gəlir, onun qana sorulması koagulyasiyada olan qüsuru düzəldir. K vitamini çatmamazlığı əzələyə bir doza 0,5-1 mq K vitamini vurulması və ya 1-2 mq daxilə qəbul edilməsi ilə asanlıqla aradan qaldırılır.

**Diareya.** Bəzən tibb işçisi döşlə qidalanan sağlam uşaqda stulun sayının və normal konsistensiyasının dəyişilməsini bilmədikləri üçün səhvən diareya diaqnozu qoyurlar. Stulun sayının artması və həcmi döşlə düzgün qidalandırmadıqda dəyişilə bilər. Diareya olan uşağın döşlə qidalanmasını dayandırmaq olmaz, əksinə, uşaq döşü əmməklə müəyyən qədər qida maddələri almalıdır. Belə hallarda döş südünü əvəz etmək olmaz, çünki başqa yeməklərdən istifadə etmək diareyanın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər.

Ana tərəfindən döşlə qidalanmaya əks göstəriş olmayan bəzi vəziyyətlər vardır və onların haqqında məlumat verilməsi vacibdir, çünki belə vəziyyətlərdə hətta həkimlər nə edəcəklərini bilmirlər.

**Döş vəzinin xərçəngi.** Bunun əmələ gəlmə riskini uşağı döşlə qidalandırmayla yarıbayarı azaltmaq olar. Xəstəlik döş verən analarda doğuşdan sonra uşağa döş verməyən analara nisbətən az rast gəlir. Qadın nə qədər çox müddətdə döş verirsə, onun bu xəstəlikdən müdafiə dərəcəsi də o qədər yüksək olur.

Döş vəzi xərcənginin cərrahi üsulla müalicə edilməsi qadının hamilə olmamasına əsas verir. Əgər belə qadın hamilə olubsa, uşağın döşlə qidalanması ananın ümumi sağlamlıq vəziyyətindən asılı olaraq həll edilməlidir.

**Dartılmış döş giləsi.** Az rast gəlmə fiziki çatmamazlıqdır. Orta ağırlıqda olduqda doğuşaqədərki klinikada müalicə etmək olar, daha ciddi hallarda hətta cərrahi müdaxilə tələb oluna bilər. Belə müalicə almış qadınlarda döşlə qidalanma mümkündür və döş vəzi toxumasının nə qədər uzanması ilə əlaqədardır. Bu isə hamiləlik və uşaq döşlə qidalandırılan vaxtda hormonların təsirindən asılı olaraq dəyişilir. Ha-

miləliyin son üç ayında ananın yerinə yetirə biləcəyi sadə məşqlərdən istifadə edərək döş giləsini uşağı qidalandıra biləcək vəziyyətə gətirmək mümkündür.

**Dərman müalicəsi.** Süd verən ananın dərmanla müalicəsi bəzən çətinliklər yaradır. Demək olar ki, bütün dərmanlar döş südünə keçir, onlar döşlə qidalanan uşaqlara əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir. Döş südündə dərmanın qatılığı dərmanın xarakterindən və farmakokinetikasından, həmçinin ana südünün xüsusiyyətindən aslıdır.

Döş südündə olan dərmanın qatılığı ananın plazmasında olan qatılığa yaxındır, ona görə də dərmanın uşağa keçməsi əmilən südün miqdarından aslıdır. Uşağa keçən dərmanın dozasının öz-özlüyündə əhəmiyyəti yoxdur, onun nəticəsi, yəni xəstəlik tördə bilməsi aşkara çıxarılmalıdır.

Bəzən dərmanlar döş südü ilə keçsə də uşaq tərəfindən absorbsiya edilmir. Bundan başqa uşaq digər dərmanın ən az dozasına belə idiosinkraziya reaksiyası verə bilər. Dərmanlar yenidə doğulmuşlarda toplana bilər, çünki onlarda qanın təmizlənmə qabiliyyəti zəifdir. Bəzi uşaqlarda dərmana xüsusi həssaslıq yarana bilər, hansıki o iri uşaqlar və böyüklər üçün toksiki deyildir. Ona görə də adi dərmanları süd verən analara qorxusuz vermək olar, bu zaman döşlə qidalandırma davam etdirilməli və həmişə ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Ümumilikdə məsləhət görülür ki, süd verən analara dərman verilməsindən qaçılınsın, əgər dərman verilməsi zəruridirsə, onda uşağa ən az neqativ təsir edən dərman seçilməlidir. Süd verən ana dərmanı uşağa süd verən vaxt və ya süd verib qurtaran kimi qəbul etməlidir ki, onun qanında, südündə dərmanın qatılığı az olsun. Əgər uşağa zərərli olan dərmanın anaya verilməsi mütləq lazımdırsa, onda döşlə qidalanma müvəqqəti dayandırılmalı və südü sağmaqla laktasiya saxlanılmalıdır.

Yeni dərmanlardan anaların istifadə etməsinə qərar vermək çətinidir, çünki onların uşaqlara təsiri haqda məlumat ya az olur, ya da heç olmur. Ona görə döşlə qidalanmanı müvəqqəti dayandırmaq daha təhlükəsizdir. Ancaq butulka ilə qidalanmanın özü uşaq üçün təhlükəli olduğuna görə uşağın döşlə qidalanmasına üstünlük vermək və arzu olunmaz halları tez aşkar etməkdən ötrü uşağa nəzarət etmək məsləhətdir.

Amerika Pediatriya Akademiyası dərmanların siyahısını aşağıdakı qruplara ayırır:

- döşlə qidalanan zaman əks göstəriş olan dərmanlar: ametopterin, erqotamin, qızıl duzları və tiurasil. Bunların uşağa zərərli təsirləri məlumdur;

- döşlə qidalanmanı müvəqqəti dayandıрмаğa səbəb olan dərmanlar: döş südündə radioaktivliyi artıran bütün dərmanlar. Döşlə qidalandırılan zaman bunların verilməsi arzuolunmazdır;

- adətən döş verməklə bir yerdə ola bilən dərmanlar: geniş işlədilən əksər dərmanlar bura aiddir.

Süd verən anaya və onun uşağına təsir edən dərmanların siyahısı 1988-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən dərc edilmişdir.

Uşaq əmizdirən qadınlar tərəfindən hormonal kontraseptivlərin istifadə olunması bir sıra xüsusi problemlər yaradır. Tərkibində esterogen olan maddələr döş südünün azalmasına, progesteron olanlar isə döş südündə yağların azalmasına səbəb olur. Steroidlər də döş südündə olur, ancaq uşağın əmirdi süddə o çox az olur. Hamiləliyin qarşısını almaq məqsədilə həb şəklində işlədilən sintetik steroidlər maddələr mübadiləsində tezliklə iştirak etmərlər və onlar uşaqda süd vəzinin kobudlaşmasına və digər ikincili cinsi dəyişikliklərə səbəb ola bilər.

**Ətraf mühitin çirklənməsi** nəticəsində döş südündə istənilməyən kimyəvi maddələr aşkar edilə bilər. Ən çox rast gəlin xlor əsaslı insektisidlər, xüsusilə dixlordifeniltrişloretandır (DDT). Bu, yağda həll olan kimyəvi preparatdır. O, heyvanların yağ toxumasında toplanır, daxilə keçmə yolu ancaq ana südü ilədir və süddə yağ komponenti kimi saxlanır. Dünyanın bir çox yerində qadının döş südündə DDT aşkar edilir. Onun yüksək qatılığı nəzarətsiz və geniş tətbiq edilən yerlərdə rast gəlir. Sənayesi inkişaf etmiş bir çox ölkələrdə DDT-nin işlədilməsi kəskin sürətdə məhdudlaşdırıldığı üçün ana südündə onun miqdarı azalmışdır. DDT ilə güclü çirklənmiş rayonlarda inək südündə də DDT tapılır.

DDT böyüklər üçün şərti qeyri-toksikidir, döşlə qidalanma ilə uşaqlarda xəstəlik törədə biləcək əlamətlər də aşkar edilməyib.

Ətraf mühitin kimyəvi maddələrlə yüksək dərəcədə çirklənməsi bakterioloci çirklənmə ilə birlikdə olduqda döşlə qidalanmanın seçilməsi o qədər də asan olmur.

Toksiki məhsullara nəzarət etməklə ətraf mühitin çirklənməsinin qarşısını almaq bütün əhalinin müdafiəsi üçün mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Sənayesi inkişaf etmiş ölkələrdə DDT-nin döş südündə qatılığı azalsa da, digər sənaye kimyəvi preparatları ilə ətraf mühitin

çirklənməsi məsələsi ortaya çıxır. Məsələn, polixlorid bifenil (PXB) toksiki, yağda həll olan kimyəvi preparatdır, elektrik cihazlarında və hidravlik mexanizmlərin istehsalında geniş istifadə edilir. Ətraf mühitin PXB ilə çirklənməsi bütün dünya üçün xarakterikdir, onlar orqanizmdə toplanır və ancaq südlə xaric olur. İndi onların sənayedə işlədilməsi məhdudlaşdırılsa da, ətraf mühitin çirklənməsi hələ bir neçə vaxt davam edir, çünki bu davamlı kimyəvi preparatı məhv etmək üçün maddə yoxdur.

Yanğın və elektrik cihazlarının partlaması nəticəsində ətraf mühitin təsadüfi çirklənməsi baş verir. Bu zaman əmələ gələn polixlorid dioksan (PXD) və furan (PXDF) daha yüksək toksiki təsirə malikdir.

Zibil yandırılan əksər peçdən də ətraf mühitə belə çirkləndiricilərin yayılması aşkar edilmişdir.

Bu çirkləndiricilər ana südündə az da olsa olur, ancaq onların uşaqlara təsiri haqqında heç bir elmi məlumat yoxdur. Uşaqların, xüsusən ilk aylarda ana südü ilə qidalanması daha əhəmiyyətlidir.

Sənayesi inkişaf etmiş bəzi ölkələrdə elə hesab edirlər ki, döşlə qidalanma 4 aylıqdan sonra uşağın sağlamlığı üçün az əhəmiyyətli və uşaq döş əmməyə yağda həll olan çirkləndiricilər onun orqanizmində toplanmaz. Müasir elmi biliklər bu fikrin doğru olmadığını göstərir. Əslində laktasiya müddəti uzandıqca yağda həll olan çirkləndiricilər süddə azalmağa başlayır.

Siqaret çəkmə nəticəsində ana və uşaq çoxlu kimyəvi maddələrin güclənmiş təsirinə məruz qalır. Ana və uşağın sağlamlığı üçün döşlə qidalanma məsləhət görülməli, həmçinin ananın siqaret çəkməkdən imtina etməsi, ən azı hamiləlik və laktasiya dövründə siqareti məhdudlaşdırması tövsiyə olunmalıdır.

**Növbəti hamiləlik** zamanı döşlə qidalanmaya qadağa qoyulması və xəbərdarlıq edilməsi haqda məlumatlar vardır. Aparılan müşahidələr bunun düzgün olmadığını göstərdi, belə ki, yeni hamiləliklə bağlı döş südünün miqdarında və tərkibində dəyişiklik təsdiqlənməyib. Bəzi analar özləri guya uşaqlar döşə maraqlı göstərmədiyinə, ananın döşündə ağrılar olduğuna görə uşaqları döşdən kəsirlər. Həqiqətdə isə nə anaya, nə də uşağa xəstəlik törədici təsir aşkar edilməyib. Bu vəziyyətdə əsas məsələ ananın qidaya artan tələbatına uyğun qidalanmasıdır.

Süd verən ananın uşağı döşdən kəsənə qədər hamilə olması az ehtimal olunur. Bu o vaxt baş verir ki, ana uşağı 6 aylıqdan qarışıq qidalanmaya keçirir, uşağa əlavə qidaları çox verməklə əmmə intensivliyini azaldır.

**Qeyri-kafi qidalanma.** Kəskin sürətdə az qidalanan anada süd hasilatı azalır və hətta süd tam kəsilə bilər. İnkişaf etmiş ölkələrdə qadınlar arasında qeyri-kafi qidalanma əlamətlərinə rast gəlinmir, ancaq bu və ya digər dərəcədə yeməyin kalorisinin və bəsləyici maddələrinin çatmamazlığı aşkar olunur. Laktasiyanın gedişinə bunların təsirini qiymətləndirmək çox çətindir, çünki az və orta sürətdə qeyri-kafi qidalanmanın subklinik diaqnostikası hələ yoxdur.

O da məlumdur ki, ən pis sosial-iqtisadi şəraitdə yaşayan əksər analar müxtəlif dərəcədə xroniki qeyri-kafi qidalanmadan əziyyət çəksə də, öz uşağını müvəffəqiyyətlə və uzun müddət döşlə qidalandırmaq qabiliyyətinə malik olurlar.

Hamiləlik dövründə anaların qidalanması laktasiyanın gedişini müəyyən etməyə kömək edir. Əgər ana hamiləlik dövründə pis qidalanıbsa ola bilər ki, laktasiya vaxtı güclənmiş qidalanma istənilən nəticəni verməsin.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının müxtəlif ölkələrdə və müxtəlif sosial-iqtisadi qruplar arasında döş südünün miqdarı və keyfiyyətinin öyrənilməsi ilə əlaqədar apardığı işlərdə müəyyən edilib ki, bəzi yoxsul kəndlərdə yaşayanlarda südün həcmnin azalması aşkar olunur. Buna baxmayaraq həmin analar uşaq 18 aylıq olanadək praktik olaraq daima südvermə qabiliyyətində olmuşlar.

Uşağın qida rasionuna digər yeməklərin daxil edilməsi döş südünün istehsalının azalmasına səbəb olur. Məsələn, şəhər yerində fərvan yaşayan qadınlar arasında döş südünü əvəz edən qidalardan çox istifadə etdikləri üçün laktasiya ilk aylardan pozulur.

Südün tərkibinə gəldikdə əldə olan məlumatlar göstərir ki, anaların qida rasionu döş südündə bəsləyici maddələrin (zülal, yağ, karbohidrat) tərkibinə və kalorisinə çox az təsir edir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının müxtəlif qruplar arasında apardığı işlərdə döş südünün kalorisini və əsas komponentlərində heç bir fərq müəyyən edilməyib.

Yekun olaraq çatdırmalıyıq ki, bütün dünyada qadınlar arasında qidalanma çatışmazlığına rast gəlmək olur, onların özlərinin və uşaqlarının sağlamlığının yaxşılaşmasına ətraflı surətdə baxılmalıdır. Ancaq bir qayda olaraq az və subklinik dərəcədə olan qeyri-kafi qidalanma ananın uşağı döşlə qidalandırmaqdan kəsməsinə əsas vermir. Əslində döşlə qidalanmadan imtina etmək uşağı döş südünün çoxlu üstünlüklərindən məhrum edir, kasıb ailələrin əlavə qida alınmasına vəsait sərif etməsinə səbəb olur.

**Südün xeyli çatmaması.** Əvvəllərdə deyildi ki kimi müstəsna hallarda, məsələn, maddələr mübadiləsinin anadangəlmə pozğunluğu

olanda ana südü uşağın sağlam böyüməsi və inkişaf etməsi üçün adekvat olmaya bilər. Bəzi analar döş verməklə bərabər uşağın rasionuna başqa qidalar əlavə edir və ya uşağı döşdən kəsir. Analər bunu guya südün az olması və uşağın tələbatını ödəməməsi ilə əlaqələndirirlər.

Laktasiyanın pozulması, südün xeyli çatmaması ən çox təhsilli, sağlam və yaxşı qidalanan qadınlar arasında rast gəlinir. Bu, anaların emosional və psixososial faktorları və ya laktasiyanın mexanizmi və döşlə qidalandırma qaydasını bilməməsi nəticəsində baş verir. Uşağın sağlam vəziyyətdə olması və çəkisinin artması belə anaların döşlə qidalanmadan imtina etməsinin əsassız olduğunu göstərir.

Əmizdirmə texnikasının düzgün olmaması üzündən uşağın qeyri-adekvat döş əmməsi, məsələn, düzgün olmayan vəziyyət və düzgün qidalanma haqqında bilməmə, köməkçilik, əlavə qidalandırma südün hasil olmasının azalmasına səbəb ola bilər.

Əgər qadının döşündə süd az əmələ gəlsə onu artırmaq üçün uşaq tez-tez əmməlidir ki, döş stimulla edilsin. Ana döşlə qidalanmanı dayandırırıbsa və süd əmələ gəlmirsə, uşaq döşü əmdikdən sonra süd əmələ gəlməyə başlayır, buna relaktasiya deyilir. Əmələ gələn südün miqdarı bir neçə gündən sonra artır, bəzən 1-2 həftədən və ya daha sonra südün miqdarı çoxalır.

## AZ ÇƏKİ İLƏ DOĞULAN UŞAQLARIN QİDALANMASI

Hər il dünyada 16%-ə qədər və ya təxminən 20 milyon uşaq az çəki ilə doğulur. Doğuş zamanı «az», «çox az», «həddən artıq az» bədən kütləsi müəyyən edilir. Doğuş zamanı bədən kütləsi 2500 q-dan az (2499 q daxil olmaqla) olarsa «az», 1500 q-dan az (1499 q daxil olmaqla) olarsa «çox az» və 1000 q-dan az (999 q daxil olmaqla) olarsa «həddən artıq az» çəki adlanır. Belə uşaqların 90%-i inkişaf etməkdə olan ölkələrdə doğulur.

35 həftəlik və ya bundan böyük doğulan uşaqların əksəriyyəti yarımçıq doğulmuş uşaqlardır, onlar döşlə qidalanmalıdır və döşü əmə bilirlər. 32-35 həftəlikdə doğulanlar faktiki olaraq döşlə qidalana bilər və ya ən azı ana südü ilə qidalandırılmalıdır. 32 həftəyədək doğulanların əksəriyyəti «çox az» (1500 q-dan az) bədən kütləsinə malik olur və yüksək bəslənməyə ehtiyacı olur. Belə uşaqları başlanğıcda parenteral qidalandırmaq lazım gələ bilər.

Bəzi mütəxəssislərə görə inkişaf etməmiş yenidoğulmuşların hamısı parenteral qidalandırılmalıdır və bu üsulla enteral qida-lanmanın ağırlaşmalarından - aspirasion pnevmoniya və nekrotik enterokolitdən qaçmaq olar. Parenteral qidalanmanın da öz ağırlaşmaları vardır: sepsis, maddələr mübadiləsinin pozulması. Parenteral qidalanma o uşaqlara verilir ki, onlarda dərman və ya bağırsaqlarda cərrahi müdaxilə aparılmış olsun, enteral qidalanma 3 gün və daha artıq dayandırılınsın.

Az çəki ilə doğulan uşaqlara qulluğun ilk saatlarında nə oral, nə də mədədaxili qidalanma tətbiq edilməməlidir. Buna baxmayaraq belə uşaqlara enerji, zülal, karbohidrat verilməsi və hipoqlikemiyanın qarşısının alınması tələb olunur. Nisbətən iri uşaqları mədədaxili qidalandırmaq olar. Süni tənəffüs aparılsa belə xəstə uşaqlar parenteral qidalandırılmalı və bu intubasiya edilənə və ya vəziyyətləri stabilləşənə qədər davam etdirilməlidir.

Uşağa daima çoxlu qida verilməsi reflüksə, qaytarmaya, mədə möhtəviyyətinin aspirasiyasına, bağırsağ keçməməzliyinə və nekrotik enterokolitə səbəb ola bilər. Az çəkili uşaqlarda mədənin tutumu məhduddur, onun genişlənməsi ağciyərlərin işinə təsir göstərə bilər. Döş südü ilə qidalananlarda mədənin boşalması müvafiq qarışıqlar alanlara nisbətən tez boşalır. Bəzi uşaqlar üçün optimal qidalanmaya enteral və parenteral kombinasiya ilə nail olmaq olar. Bəzi hallarda uşağın qidalanmasında parenteral qidalanma dominantlıq edirsə, məsləhətdir ki, həmin uşaq hərdən bir enteral yolla qidalandırılınsın, çünki enteral qidalanma endokrin sistemə yaxşı təsir edir və bağırsağ florasının yetişməsinə kömək edir. Bu cəhətdən döş südünün əlavə üstünlükləri vardır.

Döşü əmə bilməyənlərə qida trubka ilə verilməlidir. Bu zaman polivinilxlorid trubkadan yox, silastikadan olan trubkadan istifadə etmək məsləhətdir, çünki bundan istifadə etdikdə bağırsağ deşilməsi riski azalır. Uşaqlarda transpilor, yaxud mədədaxili qidalandırmağın üstünlüyünün olması məsələsi mübahisəlidir. Eyni ilə qidanın fasiləli damcı ilə və ya fasiləsiz axınla verilməsi üsulu da mübahisəlidir. Fasiləli damcı üsulu ilə qidalandırma çoxlu vaxt aparır və daima nəzarət olunmalıdır ki, qusma baş verməsin.

Bəzi ədəbiyyatlarda göstərilir ki, hətta 1500 q-dan az çəki ilə doğulanları da döşlə qidalandırmaq mümkündür.

Az çəki ilə doğulanlar ilk saatlarda döş südü ilə qidalandırıldıqda onlarda çəki az itir və tez bərpa olur, bilirubinin miqdarı az olur, tez-tez simptomatik hipoqlikemiya rast gəlir. Ona görə də çəkinin az itkisi,

qanda qlükozanın səviyyəsinin yüksəlməsi, birləşməmiş bilirubin zərdabda azalması üçün uşaq doğulan kimi döş südü ilə qidalandırılmalıdır. O da məlumdur ki, belə uşaqlar 2 yaşında yoxlanılarkən onlarda zehni, nevroloji və fiziki inkişafı eyni vaxtda doğulub döşlə gec qidalananlarla müqayisədə daha yaxşı olur.

Döşlə qidalanma tək cə erkən yaşlıların sağlamlığına deyil, uşağın bütün sonrakı həyatına səmərəli təsir göstərir.

Yarımqıq doğulmuşların qidalandırılmasının, xüsusən həyatın ilk 2 həftəsində müəyyən çətinlikləri olur. Bunlarda həzm və mərkəzi sinir sisteminin yetişməməsi ilə bərabər doğulanda vəziyyəti də ağır olur. Yarımqıq doğulmuşun yaşı, çəkisi və ağırlıq dərəcəsi nəzərə alınmaqla qidalanması olduqca fərdi aparılmalıdır.

Həyatın ilk günlərində uşağı parenteral qidalandırmaq məqsədilə venaya damcı ilə 10%-li qlükoza məhlulu 30 ml/kq hesabı ilə təyin edilir. Həyatın 2-3-cü günlərində infuzion məhlul kimi 10-20%-li qlükoza və 10%-li aminon işlədilir. Aminon 2-ci gün 10 ml/kq, 3-cü gün isə 15 ml/kq hesabı ilə yeridilir. 20%-li qlükoza aminon məhlulu eyni nisbətə vurulmalıdır ki, qlükoza 10%-dən çox olmasın.

Nəzərə çarpacaq dərəcədə tənəffüs çatmamazlığı olarsa, aminonun əvəzinə alvezin məhlulundan istifadə olunması məsləhət görülür, çünki onun tərkibində sorbit vardır. Alvezin 10-20 ml/kq hesabı ilə təyin edilir.

Əgər tam parenteral qidalanma 3 sutkadan artıq davam etdirilərsə, onda əlavə olaraq lipofundin 10 ml/kq hesabı ilə təyin edilməlidir. 10-20%-li lipofundin S yüksək kalorili preparatdır, parenteral qidalanma üçün istifadə edilir. 10-20 ml/kq hesabı ilə vena daxilinə damcı ilə ayrıca şprislə vurulur, digər məhlullarla qarışdırılmır. Lipofundinin yaxşı mənimlənməsi üçün eyni vaxtda 25 v/kq hesabı ilə əzələ daxilinə və ya vena daxilinə heparin vurulmalıdır.

2-ci gün ümumi vurulan mayenin həcmi 40-50 ml/kq, 3-cü gün 50-60 ml/kq təşkil edir. Bəzi xarici müəlliflər 1-ci gün 60-100 ml/kq, 2-3-cü günlərdə 100-110 ml/kq maye vururlar.

Əgər uşaq çəkisini çox itirərsə və bu, şişin çəkilməsi ilə əlaqədar deyilsə, onda həyatın 3-4-cü günündə köçürülən mayeyə 30 ml/kq hesabı ilə Ringer məhlulu və ya 10%-li natrium xlorid 2,5-3 ml/kq hesabı ilə təyin edilməlidir.

İnfuzion məhlulun miqdarı və tərkibi fərdi qaydada uşağın ağırlıq dərəcəsi və patologiyanın xarakteri nəzərə alınmaqla təyin edilməlidir. Ona görə də çox vaxt 10 ml/kq hesabı ilə hemodez təyin edilir. Qabarıq tənəffüs pozğunluğu köçürülən məhlulun həcmi ilə əlaqədar olarsa,



onda köçürülən mayenin miqdarı 2-ci gün 30 ml/kq, 3-cü gün 40-50 ml/kq-dan artıq olmamalıdır.

Yarımqıq doğulmuşlar üçün yüksək fiziki inkişaf tempi xarakterikdir. Təbbi ki, onların orqanizminin hər 1 kiloqramına düşən kaloriyə tələbatı vaxtında doğulanlarla müqayisədə çoxdur. Onların həzm sisteminin imkanı həyatın 1-2-ci həftəsində məhdud olur. Bu isə həmin dövrdə uşağın qidalanma taktikasını müəyyən edir. Yarımqıq doğulmuşu 3-5 ml ana südü ilə qidalandırmağa başlamaq lazımdır, amma bu çəkisi 2 kq-dan artıq olanlara şamil edilmir, çünki onlara ehtimal ilk gündən 10 ml ana südü verilir. Sonrakı günlər qidanın miqdarı tədricən artırılaraq sutkada 15-30 ml/kq-a çatdırılır.

İlk 10-12 gündə qidani artırmaq üçün bir neçə üsuldan istifadə edilir:

- hər gün sutkalıq olaraq qida 15-30 ml/kq artırılır;
- mərhələli artırılır - 2-3 gün qidanın miqdarı artırılır, 1-2 gün qidalanma dəyişdirilmir, bundan sonra yenə artırılır;
- çəkisi 1800 qramdan artıq olan uşaqlar həyatın ilk günündən aktiv əməl bildiklərinə görə sərbəst qidalandırılır. Bu zaman uşaq ona lazım olan qədər süd əmir və özü öz normasını tənzimləyir.

Qidalanmanın artırılması birinci növbədə uşağın vəziyyətindən və südü saxlama imkanından asılıdır. Əgər o, qidalananda qaytarırsa, apnoe və sianoz baş verirsə və ya stulu tezləşirsə, onda südün miqdarı azaldılmalıdır. Bu baxımdan hər bir uşağın qidalanması fərdi qaydada aparılmalıdır. Qidalanma uşağın vəziyyətindən asılı olaraq müəyyən edilməli, ayrı-ayrılıqda onun nə çəkisinə, nə patologiyasının xarakterinə, nə də həyatının günlərinə həlledici üstünlük verilməməlidir. Ağır vəziyyətdə olan uşaqlar az kalori almalıdır. Qəflətən uşağın vəziyyəti pisləşərsə, onda qidanın miqdarı azaldılmalı, bəzi hallarda isə hətta növbəti qidalanma buraxılmalıdır.

Uşağın 9-10 günlüyündə sutkalıq südün miqdarı onun çəkisinin 1/7-nə, 12-14 günlüyündə çəkisinin 1/6-nə, 3-4 həftəlikdə isə çəkisinin 1/5-nə bərabər olur.

Yarımqıq doğulmuş uşağın vəziyyətindən asılı olaraq qidalanma zondla, butulka ilə və sonra döşə qoymaqla aparıla bilər. Ağır yarımqıq doğulanın əsas qidalanma qaydası südün zondla verilməsidir. Zondla qidalandırma zondunu hər dəfə mədəyə yeritməklə (1 dəfəlik zond), bir neçə gün mədədə saxlamaqla (daimi zond) və zondunu 12 barmaq bağırsağa yeritməklə aparıla bilər.

Zondla qidalanma adətən həyatın ilk həftəsində aparılır. Uşaqda əmmə refleksi olmadıqda və ya kifayət qədər olmadıqda, tənəffüs

dayandıqda və ya əmmə vaxtı əhəmiyyətli dərəcədə sianoz hiss edildikdə, çəki artımı pis olduqda zondla qidalandırılmalıdır.

Daimi zond adətən həyatın 1-2-ci həftəsində tətbiq edilir. 1 dəfəlik zondla müqayisədə bu üsulun üstünlükləri vardır: əlavə maye (qlükoza, ringer) daxil etməyə, südün daxil edilməsinin tənzimlənməsinə, hətta hər dəqiqədə bir neçə damcı yeridilməsinə imkan verir.

Çəkisi 1300-1400 qrama qədər olanlara və ağır patologiyası olan yarımçıq doğulmuşlara ilk qidalanmadan daimi zond qoyulmasına üstünlük verilir. Daimi zondla qidalanmanın müddəti 5-7 gündən 2 həftəyədək davam edə bilər. Uşağın çəkisi artarsa, onu başqa üsulla qidalandırmaya keçirmək olar. Daimi zond ağızdan və ya burun keçəcəyindən intraqastral daxil edilir, zondun uzunluğu burnun üst hissəsindən xəncərvari çıxıntıya qədər olan məsafəyə 2 sm əlavə edilməklə təyin olunur. Zondun burun keçəcəyindən yeridilməsi məqsədə uyğundur, çünki bu zaman onun fiksasiyası asanlaşır və mədədən xaricə itələnmir. Zond asan və maneəsiz daxil edilməlidir, əks halda ağır nəticələr baş verə bilər. Zond 3-5 gün mədədə qalandan sonra çıxarılır, 3-4 saat fasilədən sonra digər burun keçəcəyindən yenidən mədəyə salınır.

Uşaqda əmmə refleksi əmələ gələndən sonra onu 1 dəfəlik zondla qidalandırma ilə növbələşdirərək butulka ilə qidalanmaya öyrətmək olar. Burada da hər bir uşağa fərdi yanaşılmalıdır. 1700 q çəkisi olan uşaqlar aktiv əmə bildikləri üçün onları döşə qoymaq olar.

Döş südü ilə qidalanan uşağın onu nə vəziyyətdə qəbul etməsi nəzərə alınmalıdır. Sterilizasiya və nisbətən az dərəcədə pasterizasiya süddə immunoqlobulinlərin və antitellərin azalmasına səbəb olur, vitaminləri məhv edir.

Anadan sağılmış südün 3 saat müddətədək soyuducuda saxlanması və termiki işləmədən keçirilməməsi yaxşıdır. Əgər süd evdə sağılıb gətirilibsə, müxtəlif ananın südü qarışıbsa və soyuducuda 3 saatdan artıq saxlanılıbsa, onda sterilizasiyadan keçirilməlidir.

## **SÜDƏMƏR VƏ ERKƏN YAŞLI UŞAQLAR KƏSKİN İNFEKSIYA DÖVRÜNDƏ**

Cift vasitəsilə uşağa verilən və həyatın ilk 3-4 ayında qanda olan ananın antitelləri vasitəsilə uşaqda passiv immunitet yaranır və bununla həyatın ilk aylarında uşaq əksər infeksiyadan müdafiə olunur. Əgər uşaq döşlə qidalanarsa bu müdafiə güclü olur və çox davam edir.

Həyatın ilk ilinin ikinci yarısında əlavə qidalar verilməsi ilə əlaqədar olaraq döş südünün miqdarı tədricən azalır və ətraf mühitlə təmas artır. Bunun nəticəsində infeksiya hadisələri çoxalır, xüsusən diareya törəyir və həyatın 2-ci və 3-cü ilində yüksək səviyyədə qalır. Pis sanitar şəraitdə yaşayanlar arasında yoluxucu xəstəliklər daha çox baş verir və ölümə səbəb olur. Xəstəliklər adətən 3 yaşdan sonra azalmağa başlayır, çünki bu yaşda uşaqların xəstəliyə qarşı müqaviməti formalaşır.

Döşlə qidalanmayan uşaqlarda ana südü ilə verilən müdafiə qabiliyyəti olmadığı üçün diareya çox rast gəlinir və erkən başlayır, butulka ilə qidalanma infeksiya riskini artırır.

İnfeksiyon xəstəliyin və xəstəlik dövründə qeyri-adekvat qidalanmanın birgə təsiri yaxşı inkişaf etmiş uşaqlarda az əhəmiyyət daşıyır və qısa müddət davam edir. Bu uşaqlar hər dəfə xəstələndə tam sağalır. Az çəkili uşaqlarda isə infeksiya tez-tez baş verir və uzun sürür.

İnfeksiyanın təsirindən uşağın qidalanma statusu pisləşə bilər. Bu zaman anoreksiya və ya digər səbəbdən qidaya və suya tələbat azalır, qəbul edilən qidanın həzmi və absorpsiyası azalır, qidalandırıcı maddələrin, suyun itirilməsi artır, maddələr mübadiləsi tipi dəyişilir, qidanı az qəbul edir və ya qida qəbulundan tam imtina edir.

Klinik müşahidələrdən məlumdur ki, yoluxucu xəstəliklər zamanı uşaqlar az yeyirlər. Tədqiqatlara əsasən hesab olunur ki, infeksiyalaşmış makrofaqların ifraz etdiyi interleykin-1 anoreksiyaya səbəb olur. Neytrofildən azad olan laktoferrin dəmirə birləşir, beləliklə plazmada dəmir azalır. İnfeksiya zamanı plazmada sink və mis də azalır. Dəmirin çatmaması hüceyrə immunitetinin və bakterisid aktivliyin azalması ilə əlaqədardır. Bu isə respirator infeksiyanın və diareyanın üstünlük təşkil etməsinə səbəb olur. Hətta qızdırmaya səbəb olmayan yüngül infeksiya anoreksiyaya gətirib çıxara bilər. Qidanın az qəbul edil-məsinə başqa səbəblər də təsir göstərə bilər, məsələn, kəskin infeksiyanın ilk mərhələsində körpə uşaqlarda çox vaxt qusma olur, ona görə də ana qorxudan uşağı az qidalandırır. Bundan başqa dil və dodaqların zədələnməsi nəticəsində infeksiya baş verəndə də qida qəbulunun azalması baş verə bilər.

Bağırsaqların selikli qişasının sekretor reaksiyası bakterial toksinlərlə stimullaşır. Sekretor reaksiyanın dəyişilməsi bağırsaqlardan sorulmanın azalması sindromuna səbəb ola bilər. Tək-tək aktiv infeksiya hadisələrində qida maddələrinin az sorulması narahatlıq doğurmur. Ancaq xəstəlik uzun sürərsə və ya tez-tez təkrarlanarsa, qidalanmaya təsir göstərə bilər. Diareyalarda yağ, karbohidrat və zülal az sorulur, bunlarla yanaşı fol turşusu, vitamin B<sub>12</sub>, A və mineral

maddələrin də (maqnezium, sink və s.) sorulması azalır. Az sorulma zamanı qidalanmanın pozulması pis qidalanma, həzmin aşağı düşməsi, qida maddələrinin azalması və ya dəyişilməsi nəticəsində baş verir. İnfeksiya zamanı metabolik reaksiyalar baş verir. Bədən hərarətinin 1<sup>o</sup> C yüksəlməsi enerji sərfinin 10-15% artmasına səbəb olur.

İnfeksion xəstəliklər zamanı qida sərf etmənin və ya bəsləyici maddələrin sorulmasının azalması qidalanmaya tələbatı artırır. Bu tələbat infeksiyon prosesin inkişaf dərəcəsiindən və təbiətindən, eləcə də aşağıdakı faktorlardan asılı olur. Belə ki, hərarət yüksəldikdə enerji tələbatı artır, müdafiə toxumalarının (limfositlər, immunoqlobulinlər) sintezi üçün anabolizm artır, infeksiyanın kəskin mərhələsi dövründə toxumaların destruksiyası nəticəsində katabolizm güclənir, sağalma dövründə toxumaların bərpası üçün qidalanmaya tələbat yüksəlir. Xəstəliyin kəskin dövründə mənfi olan qidalanma balansı düzəldilməsə xəstəliyin sağalma dövründə də davam edə bilər.

Uşaqların boy artımı ilə xəstələnmələr arasında əlaqə olmasının tədqiqi göstərmişdir ki, konkret infeksiyon xəstəliklər, məsələn, diareya və respirator infeksiyalar, malyariya boy artımını ləngidir. Yüngül forma diareya olan uşaqlarda susuzlaşma olmadığı üçün qidalanma adi rejimində saxlanılır, qısa müddətdə belə məhdudlaşdırılmır, lazım gələrsə qidalanma korreksiya edilir. Ancaq ana südü ilə qidalanan uşaqlar diareya ilə çox az xəstələnir, çünki onların infeksiya törədiciləri ilə təmasda olma ehtimalı az olur və həm də ana südündə müdafiə qabiliyyəti vardır. Belə uşaqlarda virus mənşəli diareya baş verə bilər. Bu zaman susuzlaşmanın və elektrolit disbalansının qarşısını almaq üçün uşaq daha tez-tez döşlə qidalandırılmalıdır.

Döşlə qidalanan uşaqlarda kəskin infeksiyanın erkən dövründə oral rehidratasiya mayələrinə ehtiyac az olur. Onlar diareya zamanı döşlə qidalandırılması dayandırılan uşaqlardan tez sağalırlar. Uşağın ac saxlanması onun qidalanma statusuna mənfi təsir göstərir. Ac qalma həm uşaq üçün sərfəli deyil, həm də o bağırsağın enzimlərinin qatılığına güclü mənfi təsir edir.

Qarışıq qidalanan yenidoğulmuşlar və körpələr diareyaya düşərkən adətən onların qidalanması məhdudlaşdırılır, qida rasionundan süd və bərk yeməklər çıxarıldığına görə demək olar ki, rasionda çay, düyü həlimi və ya yulaf sıyığı qalır. Uşağın bir neçə saat oral rehidratasiyadan sonra adət etdiyi qidalanmaya keçirilməsi onun vəziyyətini pisləşdirmir və ağırlaşma riskini artırmır. Əksinə, bu cür yanaşma diareyanın müddətini azaldır, uşağın çəkisi az itir, ümumi vəziyyətin tez yaxşılaşmasına səbəb olur. İlk rehidratasiyanın düzgün

aparılması və elektrolit disbalansının düzəldilməsi iştahanın bərpa olunmasını, uşağın adət etdiyi qida rasionuna keçməsinə təmin edir.

Diareyadan başqa yoluxucu xəstəliklər zamanı da uşaqların qidalanması diqqəti cəlb edir. Yüksək hərarəti olan uşaqlar adətən anoreksiyadan əziyyət çəkir, onlarda asanlıqla qusma olur. Ona görə də onları məcburi yedirtmək məsləhət görülmür. Soyuq suda isladılmış dəsmalla bədəni silməklə hərarəti salmaq və ağrını aradan qaldırmaq, yerli müalicə aparmaq infeksiya zamanı qidalanmanı bərpa etmək üçün mühüm yer tutur. Xəstəliyin müalicə edilməsi, iştahanın tez bərpa olunması hesabına susuzlaşmanın qarşısının alınması ümumi sağlamlıq vəziyyətinin tez yaxşılaşması üçün xüsusi əhəmiyyət daşıyır.

Qızılca, respirator infeksiyalar, malyariya, bağırsaq parazitləri, insanın immun çatmamazlıq virusu və digər xəstəliklər də uşaqların qidalanma statusuna mənfi təsir göstərir.

Qızılca xəstəliyi zamanı bədən çəkisinin itməsi haqqında çox yazılmışdır. Xəstəliyin erkən dövründə çəki itkisi əhəmiyyətli dərəcədə olur. Bəzən qızılcadan sonra baş verən dizenteriya zamanı boy artımı da azalır. Xəstəliyin özündən başqa immunitetin azalması da qidalanma problemlərini törədə bilər. Xəstəlikdən sonra immunitetin 3-4 ayadək azalması digər yoluxucu xəstəliklərin baş verməsinə şərait yaradır. Anoreksiya nəticəsində pis qidalanma, hərarət, susuzlaşma və ağzın zədələnməsi asan diaqnozlaşdırılır, ancaq bəzi analar qızılcanın müalicəsi kimi uşağa az qida verirlər. Qızılca virusları bağırsağın selikli qişasını zədələyir. Bu pozğunluq bəzən elə dərəcədə olur ki, bu, qidanın sorulmamasına və zülal itirilməsinə səbəb olur.

Respirator infeksiyalar ilə uşağın boy artımının azalması arasında əlaqə olduğu məlumdur. Bu xəstəliklər zamanı anorek-siya, hərarətin yüksəlməsi, ağrı, qusma (xüsusən göyöskürək zamanı) və yanaşı gedən diareya xüsusilə 1 yaşadək uşaqlarda mühüm faktorlardır.

Malyariyanın qidalanma statusuna təsiri uşağın yaşından, immunoloji statusundan və infeksiyanın intensivliyindən asılıdır. Uşaq doğularkən onun çəkisinə, yenidoğulmuşun dəmir və fol turşusu statusuna, eyni zamanda nisbətən iri uşaqlarda boy artımının ləngiməsinə və anemiyaya səbəb ola bilər. Bununla yanaşı xəstəliyin immunitetə təsir etməsi də mühüm əhəmiyyət daşıyır və bu da öz növbəsində qida pozğunluğuna gətirib çıxara bilər.

Bağırsaq parazitləri ilə pis qidalanma arasında sıx əlaqə vardır. Bağırsaq parazitlərindən askaridoz, enterobioz, lyamblioz daha çox yayılmışdır.

Askaridoz zamanı uşaqda solğunluq, pis qidalanma, iştahanın azalması, ürəkbulanma, qusma, qarında ağrı, qəbizlik və ya ishal, çəkinin azalması və s. əlamətlər olur. Dehelmintizasiyadan sonra uşaqların çəki və boy artımı yaşa uyğun olur.

Enterobioz zamanı gecə qaşınmaları, qarında ağrı, pis iştaha, bəzən selikli ishal, başgicəllənmə, baş ağrısı, yuxusuzluq olur. Dehelmintizasiyadan sonra bu əlamətlər keçir, çəki və boy artmağa başlayır.

Lyamblioz diareyaya və qida maddələrinin bağırsaqdan sorulmasının pozulmasına səbəb olur. Bu isə parazitlərə müxtəlif cür immun reaksiya verməsi ilə əlaqədardır. Lyambliyanın digər bağırsaq qurdları ilə birlikdə yoluxması sorulmanın ağır dərəcədə pozulmasını törədə bilər.

Digər yumru, lent şəkilli və sorucu qurdlar da uşaqlarda çəkinin və boyun azalmasına, anemiyaya, iştahasızlığa səbəb ola bilər.

İnsanın immun çatmamazlıq virusu özünü asimptomatik infeksiyadan tutmuş qazanılmış immun çatmamazlığı sindromu (QİÇS) kimi göstərə bilər ki, sonuncu özünü həm infeksiya kimi, həm də xəstəliyin bəd xassəli inkişaf etməsi kimi göstərə bilər. Bədən çəkisinin itirilməsi və ya boyun yavaş inkişaf etməsi, xroniki diareya və hərarətin uzun müddət (1 aydan çox) davam etməsi 1 yaşadək və erkən yaşlı uşaqlarda QİÇS xəstəliyinin əsas əlamətləridir. Qidalanmanın pisləşməsi nəticəsində əzələlərdə hipotrofiya, ürək əzələsində atrofiyalaşma fəlakətli əlamətlərdir və ürək fəaliyyətinin azalmasına səbəb olur. Ac qalma dolayısı ilə pankreatik enzimlərin az yaranması nəticəsində həzmin pozulmasına səbəb olur. O da məlumdur ki, dəmir, sink, maqnezium, vitamin A, B<sub>6</sub>, C, D, E və fol turşusunun defisiti də immuniteti zəiflədir.

Diareya və ya digər xəstəliklərin sağalma dövrü normal iştahanın bərpa olunması, qidalanmaya tələbatın artması ilə səciyyələnir. Bununla boy artımının azalmasının ortadan qaldırılması və bəsləyici maddələrin ehtiyatının bərpa olunması təmin edilir. Bəzi ölkələrdə aparılmış tədqiqatlardan bəlli olub ki, qızılca dan ölümü azaltmaq üçün müalicəyə A vitamini əlavə edilməlidir. Uşaqların kifayət qədər enerji və bəsləyici maddələr alması əsas şərtidir. Əhəmiyyətli dərəcədə bədən çəkisi çatmayanlarda bunu aradan qaldırmaq və ya azaltmaq üçün bu maddələrə tələbat da çox olacaq.

## UŞAĞIN FİZİKİ İNKİŞAFI İLƏ ƏLAQƏDAR ƏLAVƏ YEMƏKLƏRİN VERİLMƏSİ

Ana südü uşağın 6 aylığına qədər ehtiyacını ödəyir. Bu müddətdə uşağın çəkisi təxminən 2 dəfə artmış olur, boyu uzanır. Artıq ana südü uşağın intensiv böyüməsi üçün lazım olan zülal, yağ, karbohidrat, vitaminlər və mikroelementlərə artan tələbatı ödəyə bilmir. Ona görə də uşağa ana südü ilə bərabər əlavə qidalar verilməsinə başlanmalıdır. Uşağa əlavə yeməklər verilsə də ana südünün əsas qida kimi verilməsi davam etdirilməlidir. Qida rasionunu çoxaltmaqla uşağın çəkisinin, boyunun normal artmasına, xəstəliklərə qarşı müqavimətinin güclənməsinə şərait yaradılır. Həkimlə məsləhətləşdikdən sonra uşağa əlavə qida verilməsinə başlamaq olar. Uşağa əlavə qida verilməsi anadan böyük qabiliyyət, səbr və qidaların hazırlanmasını səhvsiz yerinə yetirməsini tələb edir.

Uşaqlara əlavə qidaların çox erkən verilməsinin bir sıra çatışmazlıqları və təhlükəsi məlumdur. Bu zaman ana südünün hasil olması azalır, döş südündən dəmirin sorulması azalır, uşaqda yoluxucu və allergik xəstəliklərin baş verməsi təhlükəsi çoxalır, ananın növbəti hamiləlik riski artır. Bəzi əlavə qida növləri uşaqlar üçün qorxulu vəziyyət yarada bilər. Məsələn, həll edilməmiş inək südü su defisitinin yaranmasına, bu isə öz növbəsində hiperosmotikliyə və hipernatriemiya səbəb ola bilər və nəticədə qıcolmalara, ölümə, beyin zədələnməsinin qalıqlarına gətirib çıxara bilər.

Əksər uşaqlara 6 aylıqdan əlavə yemək verilməsi zərurəti yaranır, bəzi hallarda hətta 4 aylıqdan əlavə qida verilməsi məcburiyyəti ortaya çıxır. Əgər uşağın çəkisi artmırsa, boyu normaya uyğun uzanmırsa, deməli, uşaq normal inkişaf etmir, ona lazım olan qida maddələrini kifayət qədər almır. Bu əlamətləri erkən dövrdə aşkar etmək üçün uşağın çəkisi tez-tez çəkilməli, boyu ölçülməlidir. Bu vəziyyət uşağın 4 aylığında baş veribsə, onda ananın südünün artırılması qayğısına qalmaq lazımdır. Anada südün arta biləcəyinə inam yaratmaq, uşağı tez-tez əmizdirmək, ananın yaxşı qidalanmasına, istirahətinə, stressdən uzaq olmasına diqqəti artırmaq, süd verən zaman gərgin vəziyyətdə olmamaq, gecələr süd verilməsini mütləq davam etdirmək və s. lazımdır.

Uşağın inkişaf dərəcəsi neyroəzələ imkanı ilə də müəyyən edilə bilər. Əgər uşaq başını möhkəm tutursa, əlləri ağızına çatırsa və yarı qatı yeməyi asan qəbul edirsə, onda o əlavə yemək verilməsinə hazırdır. Bununla yanaşı uşağın boyunun artma sürəti də nəzərə alınmalıdır.

Əgər uşaq təkcə döşlə qidalanırsa və boyu zəif artırsa, bunun səbəbi məlum deyilsə, onda uşağa əlavə yemək verilməsinə başlamaq olar.

Döş südü uşaq üçün yeganə təbii «standart» yeməkdir. Əlavə yeməklər tədricən ana südünü əvəz etməyə başlayır. Uşağa əlavə yemək verməyə başlayanda ana südü kifayət qədər olsa da, ona əlavə qida enerji mənbəyi kimi verilməlidir. Ancaq bu yeməklər eyni zamanda bütün bəsləyici maddələrə tələbatı ödəməlidir, xüsusən zülal, dəmir, A və C vitaminlərinə diqqət artırılmalıdır, çünki bunlar döş südü ilə az çatdırılır və uşağın qida rasionunda bəsləyici maddələrin defisiti olur.

Uşağa hər hansı bir yeni qidanı az miqdarda -  $\frac{1}{4}$  çay qaşığı verməklə başlayıb tədricən 40-50 ml-ə çatdırmaq lazımdır. Eyni vaxtda 2 və daha çox yeni qida verilməməlidir. Uşaq 1 əlavə yeməyə öyrəndikdən sonra başqa yeməyə öyrədilməlidir.

Əlavə qida uşağa döş əmmədən əvvəl verilməlidir. Birinci əlavə qida yarı duru, yaxşı doğranmış olmalıdır ki, udma aktı uşağa çətinlik törətməsin. Yaxşı doğranmamış qida körpədə qusma törədə bilər və yeməkdən imtinaya səbəb ola bilər. Yadda saxlamaq lazımdır ki, düzgün təşkil olunmuş qidalanma uşağın fiziki və əqli inkişafının yaxşı olmasına kömək edir, onun xəstəliklərə və ətraf mühitin təsirlərinə qarşı dözümlülüyünü artırır.

Birinci əlavə qida kimi meyvə şirələri və ya püre, tərəvəz püresi, sonra südlü sıyıqlar (yulaf, buğda, düyü) verilməlidir. Daha sonra turş süd qarışıqları və yumurta sarısı verməyə başlanılır. Əlavə qidaya başlayandan 1 həftədən 1,5 ayadək müddətdə 1 dəfə döş verilməsi dayandırıla bilər. İsti yay günlərində, xəstəlik dövründə, qoruyucu peyvənd aparılanda, yaşayış yerini dəyişən ərəfədə əlavə qida verilməsinə başlanmamalıdır. Uşağa əlavə qida az miqdarda (1-2 çay qaşığı) başlamaqla döşdən əvvəl verilməlidir. Əlavə qida tədricən artırılaraq 150-200 q-a çatdırılır və uşaq buna öyrəndikdən sonra ikinci əlavə qidaya başlanılır. Yaşla əlaqədar tədricən daha qatı qidaya keçmək lazımdır. Uşaq qaşıqla qidalanmaya öyrədilməlidir.

Birinci əlavə qida kimi tərəvəz püresi və ya qarabaşaq, düyü, yulaf sıyığı verilir. Tərəvəz püresinin verilməsi daha xeyirlidir, çünki onda mineral maddələr və mikroelementlər çox olur. Püre ilk növbədə vaxtından əvvəl doğulanlara, eksudativ diatezli, raxitli, hipotrofiyalı uşaqlara lazımdır.

#### Müxtəlif tərəvəz püresi

kartof

- 40 q

şəkər şərbəti

- 2 ml



təzə kələm	- 30 q	xörək duzu məhlulu	- 2 ml
kök	- 30 q	kərə yağı	- 3 q
süd	- 10 ml		

Püreni hazırlamaq üçün tərəvəzi yumaq, təmizləmək və bişənə qədər buğda qaynatmaq lazımdır. Hazırlanmış isti tərəvəzi ələkdən və ya sürtkəcdən keçirmək, püreyə yağ əlavə etmək, şəkər şirəsi tökmək, isti halda qaynamış süd və xörək duzu məhlulu əlavə etmək, sonra qarışdırmaq lazımdır.

1 yaşadək uşaqlara tərəvəzlərdən pomidor, gül kələm, quzuqulağı (turşəng) verilməsi məhdudlaşdırılmalıdır, çünki onlarda purin əsası vardır və bu, duzlaşmaya səbəb ola bilər.

Uşaq püre və ya sıyığa öyrəndikdən sonra yumurta sarısını verməyə başlamaq olar. Yumurta sarısı fosfor, kalsium, dəmir, A, D, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, PP vitaminlərinin mənbəyidir. Allergiyadan uzaq olmaq üçün onu suda bişmiş şəkildə vermək lazımdır. Yumurta sarısı  $\frac{1}{2}$  çay qaşığından başlanıb, tədricən yarıya çatdırılmalıdır.

İkinci əlavə qidaya başlayanda duru manna sıyığı xalis süddə hazırlanmış manna sıyığı ilə əvəz edilir, həm də manna sıyığı qarabaşaq, yulaf, düyü ilə növbələşdirilir. Uşaqlar üçün qarabaşaq sıyığı xüsusilə xeyirlidir, o mannaya nisbətən lesitinlə, müxtəlif mineral maddələrlə daha zəngindir. Bu dövrdə ət bulyonunda sup və ağ çörəkdən hazırlanmış suxarı verilir.

Tərəvəz və ət bulyonu ilə 10%-li manna sıyığını hazırlamaq olar:

#### **Tərəvəz bulyonunda 10%-li manna sıyığı**

kartof	- 30 q	manna yarması	- 10 q
kələm	- 30 q	xörək duzu məhlulu	- 2 ml
kök	- 20 q	kərə yağı	- 5 q
cəfəri	- 3 q	su	- 200 ml

Sıyıq hazırlamaq üçün təzə halda tərəvəzlər yuyulur, təmizlənir, doğranır, soyuq suya tökülür, qapaq örtülür və kartof bişənə qədər qaynadılır. Tərəvəz bulyonu ələkdən süzülür, bölgülü qabla ölçülür, lazım gələrsə qaynamış su tökülür, xörək duzu məhlulu əlavə edilir, qaynama həddinə qədər qızdırılır, ələnmiş manna səpilir və 20-25 dəqiqə qaynadılır.

#### **Ət bulyonunda 10%-li manna sıyığı**

quş və ya mal əti	- 40 q	kərə yağı	- 5 q
manna yarması	- 10 q	cəfəri	- 3 q

xörək duzu məhlulu- 2 ml su - 200 ml

Sıyıqı hazırlamaq üçün ət yuyulur, xırda tikələr şəklində doğranır, cəfəri təmizlənilib doğranır, soyuq suya tökülür və bişirilir. Bulyon ələkdən keçirilir, bölgüsü olan qabla ölçülür, lazım olarsa qaynamış su tökülür, xörək duzu məhlulu əlavə edilir, qaynama həddinə çatdırılır və manna sıyıqı bişirilir. Hazır sıyıqə kərə yağı əlavə olunur və qarışdırılır.

Uşaq ikinci əlavə qidaya öyrəndikdən sonra üçüncü əlavə qidaya başlamaq olar. 3-cü əlavə qida qatıq, xalis süd, kəsmik, peçenye, ət (mal, toyuq əti) şəklində təyin edilir. Ət əvvəl qiymə şəklində, 11 aylıqda xırda küftə şəklində, 1 yaşın sonunda buğda bişmiş kotlet şəklində verilir.

Əlavə qidalar kombinasiya şəklində verildə onların həzm olunma və mədədə qalma şərtlərinə diqqət yetirilməlidir. Eyni vaxtda iki qatı xörəyin (sıyıq və püre) və ya iki duru qidanın (bulyon və meyvə şirəsi) verilməsi səmərəsizdir. Birinci halda qida gec həzm olunacaq və mədədə çox qalacaq, ikinci halda isə qida mədədən bağırsağa tez keçəcək və uşaqda vaxtından əvvəl aclıq hissi yaranacaq.

11 aylığında olan uşağın qida rəcimi təxminən aşağıdakı kimi olmalıdır:

- 1-ci qidalanma - döş südü
- 2-ci qidalanma- qarabaşaq sıyıqı, meyvə şirəsi
- 3-cü qidalanma - suxarı ilə sup, ətli kartof püresi, meyvə şirəsi
- 4-cü qidalanma - qatıq
- 5-ci qidalanma- döş südü

#### **Kartof püresi**

Kartof - 90 q xörək duzu məhlulu - 2 ml  
süd - 25 ml kərə yağı - 5 q

Püreni hazırlamaq üçün kartof yuyulur, qabığı soyulur, təzədən yuyulur və bişənə qədər qaynadılır. Bişmiş kartof isti halda yaxşıca əzilir, ələkdən keçirilir, xörək duzu məhlulu əlavə edilir, üzərinə qaynamış isti süd tökülür, kərə yağı əlavə edilir və qarışdırılır.

#### **Kök püresi**

Kök - 100 q şəkər şərbəti - 3 ml  
süd - 10 ml kərə yağı - 5 q  
xörək duzu məhlulu - 1 ml

Püreni hazırlamaq üçün kök yuyulur, qabığı soyulur, təzədən yuyulur və bişənə qədər qaynadılır. Bişmiş kök isti halda ələkdən keçirilir, xörək duzu məhlulu, şəkər şərbəti və kərə yağı əlavə edilir, hamısı yaxşıca qarışdırılır.

### Tərəvəz sıyığı

kartof - 30 q	göyərtili - 2 q
kələm - 12 q	manna yarması - 5 q
kök - 26 q	kərə yağı - 5 q
soğan - 2 q	su - 80 ml
çuğundur - 13 q	xörək duzu məhlulu - 2 ml

Sıyığı hazırlamaq üçün təmizlənmiş və yaxşı yuyulmuş kartof, kələm, kök, soğan və göyərtili doğranır, qaynar suya tökülür, bişənə qədər ağzı qapaqla örtülü vəziyyətdə qaynadılır. Çuğundur ayrıca bişirilir. Tərəvəzlər isti halda ələkdən keçirilir, süd əlavə etməklə lazım olan qatılığa çatdırılır, duz əlavə edilir, arası kəsilmədən manna yarması səpilir və 2-3 dəqiqə qaynadılır, sonra yağ əlavə olunaraq qarışdırılır.

### Tərəvəz püresi

kartof - 40 q	şəkər şərbəti - 2 ml
kələm - 30 q	kərə yağı - 5 q
kök - 30 q	xörək duzu məhlulu - 2 ml
süd - 10 ml	

Püreni hazırlamaq üçün tərəvəz yuyulur, təmizlənir, təzədən yuyulur və hazır olana qədər buğda bişirilir. Hazır tərəvəz isti halda ələkdən keçirilir, yağ əlavə edilir, şəkər şərbəti, qaynamış isti süd, xörək duzu məhlulu tökülür və qarışdırılır.

### Ət bulyonu

ət - 25 q	göyərtili - 1 q
kök - 5 q	su - 150 ml
baş soğan - 2 q	xörək duzu məhlulu - 2 ml
cəfəri - 30 q	

Bulyonu hazırlamaq üçün yağsız mal əti tikəsi yuyulur, kiçik tikələrə doğranır, sümüyü ilə qazana qoyulur, soyuq su tökülür, zəif odda 1 saat qaynadılır. Sonra bulyona yuyulmuş, təmizlənmiş və iri doğranmış göyərtili əlavə edilərək 1 saat ərzində qaynadılır. Hazır bulyon ələkdən keçirilir, xörək duzu məhlul əlavə edilir, qaynama həddinə çatdırılır, pastemizə olunmuş butulkaya tökülür və ya sup və sıyıq hazırlamaq üçün istifadə edilir.

### Tərəvəz sup-püresi

kartof - 25 q	baş soğan - 2 q
kök - 20 q	manna yarması - 5 q
kələm - 10 q	kərə yağı - 3 q
çuğundur - 10 q	su və ya ət bulyonu - 60 ml
cəfəri - 1 q	xörək duzu məhlulu - 2 ml

şüyüd - 1 q

Sup-püreni hazırlamaq üçün soğan təmizlənir, doğranır və yağın yarısı ilə qızardılır. Tərəvəz təmizlənir, doğranır, soğanla birlikdə ağzı qapaqla bağlı vəziyyətdə bişirilir. Qaynar bulyona manna yarması səpilir, 15 dəqiqə qaynadılır və süzülür. Hazır tərəvəz ələkdən keçirilir və süzülmüş bulyonla bir yerə tökülür. Supun miqdarı qaynamış su tökməklə lazım olan həcmə çatdırılır, yağın qalan hissəsi, xörək duzu məhlulu əlavə edilir, qay-nama həddinə çatdırılır və pasterizə olunmuş butulkaya tökülür.

### **Həll bişmiş ət**

Ət (quş və ya mal əti) yuyulur, duz əlavə edilmiş suda bişirilir və 2 dəfə ət maşınından keçirilir.

Uşaqlara 11-12 aylıqdan əti xırda küftə şəklində vermək olar.

### **Alma şirəsi**

Təzə alma - 170 q

Təzə, saf alma seçilir, yuyulur, üstündən qaynar su axıdılır, sürtgəcdən keçirilir, pasterizə edilmiş 2 qat tənziflə sıxılaraq şirəsi çıxarılır.

### **Üzüm şirəsi**

Təzə üzüm - 200 q

Üzüm seçilib yuyulur, üstündən qaynar su axıdılır, həvəngdə taxta ilə əzilir və sıxılaraq şirəsi çıxarılır.

### **Pomidor şirəsi**

Yetişmiş pomidor - 200 q

Yetişmiş, saf pomidorlar isti su ilə yuyulur, üstündən qaynar su axıdılır, bir neçə hissəyə doğranır, həvəngdə taxta ilə əzilir və pasterizə edilmiş 2 qat tənziflə sıxılır.

### **Kök şirəsi**

Təzə kök - 200 q

Kök isti su ilə yuyulur, qabığı soyulur, təzədən isti su ilə yuyulur, üstündən qaynar su axıdılır, sürtgəcdən keçirilir və sıxılaraq şirəsi çıxarılır.

### **Kələm şirəsi**

Ağ kələm - 200 q

Kələm təmizlənir, isti su ilə yuyulur, xırda-xırda doğranır, həvəngdə taxta ilə əzilir və şirəsi sıxılır.

**Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı və BMT-nin Uşaq Fondunun materiallarında** uşaqların qidalandırılması üçün aşağıdakı tövsiyələr verilir:

- a) 6 aya qədər uşaqların qidalanması;
- b) 6 aydan 12 aya qədər uşaqların qidalanması;
- c) 12 aydan 2 yaşa qədər uşaqların qidalanması;
- d) 2 yaş və 2 yaşdan yuxarı uşaqların qidalanması.

### **6 AYA QƏDƏR UŞAQLARIN QİDALANMASI**

Uşaq gecə-gündüz tələb etdiyi qədər, 24 saat ərzində 8 dəfədən az olmayaraq ana südü ilə qidalanmalıdır. Ana südü yetərlidirsə, uşağa başqa qidalar və mayelər (çay, su, şirələr, süd qarışıqları, sıyıqlar, süzmə, düyü həlimi, tərəvəz püresi, qatıq, süd və s.) verməyin. Bu zaman vacib dərman preparatları və vitaminlərə ehtiyac istisna edilir. **Uşağa çay verməyin!**

### **6 AYDAN 12 AYA QƏDƏR UŞAQLARIN QİDALANMASI**

Uşaq tələb etdiyi qədər, lakin sutkada 6 dəfədən az olmayaraq döşlə qidalanmalıdır. 6 aydan sonra ana südü uşağın qida maddələrinə və enerjiyə olan tələbatını tam ödəyə bilmir. Ona görə uşağa əlavə qida verilməsinə başlamaq lazımdır. Əlavə qidaları döşlə əmizləndəndən sonra vermək lazımdır. Bu, ana südü ilə qidalanmaya zərər gətirmədən, tədricən döşlə əmizlənməni əlavə qida ilə əvəz etməyə imkan verir. Uşağa verilən əlavə qidanın həcmi 6 aydan başlayaraq 12 aya qədər tədricən artırmaq lazımdır. Anemiya törədə biləcəyini nəzərə alaraq 9 ay qədər uşağa başqa süd vermək məsləhət görülmür. Uşağa çay verilməsi də məsləhət görülmür, çünki çay dəmirin mənimsənilməsinə mane olur və anemiyanın inkişafına səbəb olur. Əlavə qidada duzu məhdudlaşdırmaq lazımdır. Duzun artıq olması su-duz mübadiləsinin pozulmasına və gələcəkdə hipertoniyanın inkişafına gətirib çıxara bilər. Şəkərdən də məhdud şəkildə istifadə edilməlidir. Şəkərdən çox istifadə edilməsi bağırsaqların normal funksiyasının pozulmasına, şirin qidalar qəbuluna verdiş yaranmasına səbəb ola bilər ki, bunlar da gələcəkdə piylənmə, dişlərin kariesi, şəkərli diabet və digər xəstəliklərə gətirib çıxara bilər. Uşağa əlavə qida vermək üçün butulka və əmziki yox, fincan və qaşıqdan istifadə edilməsi məsləhətdir, çünki qaynatmaq imkanı olmadıqda onları su və sabunla asan yumaq olur, butulka və əmziyə nisbətən onlarda bakteriyaların inkişaf etmə ehtimalı azdır.

Fincan və qaşıqla qidalandırma bir qayda olaraq uşağın döşdən imtina etməsinə səbəb olmur. Uşağa kifayət qədər qatılaşmış qidalar verməyə başlamaq, tərəvəz pürelərinə (kartof, kök, kələm, pomidor) 1 çay qaşığı kərə və ya bitki yağı əlavə etməklə vermək lazımdır. Yağsız qaynadılmış mal əti, toyuq əti, balıq, qaraciyər püresi, yumurta sarısı, həmçinin qatı düyü, manna, qarabaşaq sıyıqlarına 1 çay qaşığı kərə və ya bitki yağı əlavə etməklə verilməlidir. Uşağın qidasına təzə mövsümi tərəvəzlər, qatıq, süzmə, kəsmik əlavə edilməlidir. Əgər uşaq maye içmək istəyirsə, ona meyvə şirələri, kompot vermək olar. Döşlə qidalanma davam edirsə, uşağa gündə 3 dəfə əlavə qida verilməlidir. Əgər uşaq hər hansı səbəbdən döşlə qidalanmadan kəsilibsə, onda uşaq gündə 5 dəfə qidalandırılmalıdır. **Uşağa çay verməyin!**

Aylar üzrə münasib qida məhsullarının uşağın qida rasionuna aşağıdakı kimi əlavə edilməsi tövsiyə olunur:

6 aylıqdan:

- kartof, kök, kələm, çuğundur, soğan və yaxud balqabağın püreləri (kərə və ya bitki yağı əlavə etməklə);

- düyü, buğda, manna, qarabaşaq, yulaf sıyıqları (süd və ya kərə yağı əlavə etməklə);

- meyvə şirələri (alma, kök, çuğundur, nar, heyva və s.);

- müxtəlif meyvələr əvvəlcə püre şəklində, 10-12-ci aylardan isə qabıqsız, xırda doğranmaqla təzə-təbii formada (alma, armud, banan, mandarin, şaftalı, albalı və s.) və bişirilmiş (heyva, armud və s.) formada;

- yumurta sarısı - qaynadılmış yumurtanı sıyıqlara və ya tərəvəz pürelərinə qatışdırmaqla.

7 aylıqdan:

- yuxarıda göstərilənlər və qaynadılmış yağsız ət və toyuq əti püreləri, qaraciyər, balıq;

- qatıq, süzmə, kefir, kəsmik.

8 aylıqdan:

- yuxarıda göstərilənlər və çörək, buğda bişirilmiş kotlet.

## 12 AYDAN 2 YAŞA QƏDƏR UŞAQLARIN QİDALANMASI

Uşağı tələb etdiyi qədər döşlə qidalandırmaqla bərabər bəsləyici əlavə qidalar da vermək lazımdır. Əlavə qidaların həcmi artırılmalı və müxtəlif olmalıdır. Ailənin ümumi süfrə xörəkləri tədricən uşağın rasionunun əsas hissəsinə çevrilməlidir. Belə qidalar xırda doğranmalıdır ki, uşaq onu asan yeyə bilsin. Uşağı gündə 5 dəfə kifayət

qədər (hər qidalanmaya 250-300 ml-dən az olmayaraq) aşağıdakı yeməklərlə qidalandırın:

- xüsusi olaraq hazırlanmış və yağ əlavə edilmiş südlü sıyıqlar;
- yağ qatılmış tərəvəz püreləri;
- qaynadılmış yağsız mal ətinin, toyuq ətinin püreləri, qaraciyər, balıq;
- qatıq, süzmə, kəsmik, yumurta sarısı, qaynadılmış yumurta;
- ailə üçün hazırlanmış xörəklərdən: qaynadılmış tərəvəzlər (kartof, kök, çuğundur, kələm, lobya, soğan, pomidor), qaynadılmış düyü, vermişel ət qiyməsi ilə, yaxud xırda doğranmış, qaynadılmış ətlə makaron, yağsız ətdən hazırlanmış dolmalar qatıqla, yumurtalı tərəvəz xörəyi (çığırtma);
- təzə meyvələr (alma, armud, mandarin, şaftalı, gilə, üzüm, yetişmiş alça və s.);
- meyvə və tərəvəz püreləri;
- çörək;
- qatıq, süzmə, kefir, kəsmik.

Duz, şəkər və şirniyatlardan (konfet, şokolad, qənnadı məmulatları) məhdud miqdarda istifadə olunmalıdır. **Uşağa çay verməyin!**

## 2 YAŞ VƏ 2 YAŞDAN YUXARI UŞAQLARIN QIDALANMASI

Uşaq gündə 5 dəfə qidalanmalıdır. Onlara gündə 3 dəfə ailənin ümumi süfrə xörəklərindən verilməlidir. Bundan əlavə əsas qida qəbülləri arasında 2 dəfə aşağıdakı bəsləyici qidalar verilməlidir:

- pendirle çörək;
- kotletle çörək;
- qatıq çörəklə, yaxud biskvitle;
- təzə meyvələr, xiyar, pomidor, kök və başqa tərəvəzlər;
- süd və ya qatıq.

Hər qidalanma zamanı uşağa ən çoxu 350 ml (2 natamam dolu stəkan) yemək verilməlidir. Qida qəbülü zamanı və ya yemək qurtaran kimi tünd rəngli çay verilməsi tövsiyə olunmur.

Duz, şəkər və digər qənnadı məmulatları, həmçinin qazlı içkilər (fanta, kola, limonad və s.) məhdud miqdarda istifadə edilməlidir. **Uşağa tünd çay verməyin!**

2 yaş və 2 yaşdan böyük uşaqlar üçün məsləhət görülən ailəvi süfrə xörəkləri aşağıdakılardır: küftə-bozbaş, borş, şorbalar, dovğa, qaynadılmış düyü, vermişel, makaron, əriştə, müxtəlif dolmalar

(yarpaq, kələm, pomidor, badımcan, bibər), tərəvəz çığırtması, kükü, yağsız ətlə və ya toyuqla plov, ətli-tərəvəzli sous, lobya çığırtması və s. Uşağın tam dəyərli qida almasından ötrü xörəklərin bütün tərkib komponentlərinin xörəyə qatılması vacibdir. Dolma, kükü kimi milli xörəkləri uşağa hökmən qatıqla və ya kefirə vermək lazımdır. Bu, qidanın və onun vacib tərkib hissəsi olan dəmirin yaxşı mənimsənilməsinə səbəb olur. Əgər ailəvi süfrə xörəklərinin tərkibində heyvani məhsullar azdırsa (ətsiz şorbalar, düyü, kartof və s.) uşağa qaynadılmış və xırda doğranmış ət, yumurta, qatıq və ya kefir, süzmə yaxud kəsmik vermək məsləhətdir. Uşağa yaşadığı ərazidə əldə oluna bilən bütün meyvə-tərəvəzlərdən və onların şirələrindən verilməlidir.

### Təbii qidalananlara əlavə qida verilməsi cədvəli

Qidaların adı	A y l a r					
	1-5	6 ay	7 ay	8 ay	9 ay	10-12
Meyvə şirəsi (ml)		5-30	40-50	50-60	70-80	90-100
Meyvə püresi (ml)		5-30	40-50	50-60	70-80	90-100
Kəsmik (q)			10-30	40	40	50
Yumurta sarısı (əd)		$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
Tərəvəz püresi (q)		10-100	150	170	180	200
Südlü sıyıq (q)			50-100	150	180	200
Ət püresi (q)				5-30	50	60-70
Qatıq, süzmə və ya xalis süd (ml)			200	200	400 - 500	600
Çörək (q)				5	5	10
Suxarı, peçenye (q)				5	5	10
Kərə yağı (q)			4	4	5	5
Bitki yağı (günəbaxan, qarğıdalı)			3	5	5	6

Vaxtında doğulub sağlam böyüyən və düzgün inkişaf edən uşağı 2 yaşdan sonra döşdən ayırmaq məsləhət görülür. Uşağı isti yay günlərində, başqa yerə gedəcəyi ərəfədə, profilaktik peyvənd aldığı



zaman və xəstəlik dövründə döşdən ayırmaq məsləhət deyildir, əks halda arzı olunmaz nəticələr verə bilər.

## BİOPREPARATLAR

Bağırsaq mikroflorasını normallaşdıran biopreparatlardan həzm sistemi xəstəliklərində geniş istifadə edilir. Xüsusən erkən yaşlı uşaqlarda həzm traktının pozğunluğu zamanı, müxtəlif anadangəlmə, qazanılmış, irsi fermentopatiyalarda kompleks müalicədə biopreparatların təyini əvəzəlməzdir. Bu səbəbdən biopreparatlar haqda son məlumatları verməyi lazım bilirik:

**1. Bifidum-bakterin** (*Bifidumbacterinum siccum*) - diri mikrob kütləsi olub, flakonda 5 doza, ampulada 2 doza, həbdə 2 doza (10, 20 ədəd) buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Mədə-bağırsaq traktının fəaliyyətinin normallaşmasına təsir edir, mübadilə prosesini yaxşılaşdırır, bağırsaq xəstəliklərinin uzun sürən forma almasının qarşısını alır.

*Göstəriş.* Kəskin bağırsaq infeksiyaları, bağırsaqların uzun müddətli disfunksiyası (xüsusən stafilokokk etiologiyalı), kəskin bağırsaq infeksiyasından sonra, uşaqların erkən süni qidalanmaya keçirilməsi, disbiozlar.

*Doza və qəbul qaydası.* 6 ayadək uşaqlara daxilə 2 doza gündə 3 dəfə, yeməkdən əvvəl, 6 aydan iri uşaqlara 5 doza, gündə 2-3 dəfə, kurs 2-3 həftə, bəzən 3 ayadək uzatmaq olar. Bəzi hallarda sutkalıq dozanı 30-45 dozayadək artırmaq olar.

Profilaktik məqsədlə 1-2 həftə müddətində sutkada 1-2 dəfə, hər dəfədə 5 doza verilir.

Rp.: Bifidumbacterini № 10

D.S. 5 doza gündə 2 dəfə yeməkdən 20 dəqiqə əvvəl.

**2. Bifikol** (*Bifidocolum siccum*)- aktiv bifidobakteriya və bağırsaq çöpünün birləşmiş kulturasıdır. Flakonda 3, 5, 10, 20, 30, 50, 100 dozalıq, həbdə 1 doza (10, 15, 20, 50, 100 ədəd) şəklində buraxılır.

*Göstəriş.* Müxtəlif etiologiyalı xroniki kolitlər, kəskin bağırsaq infeksiyasından sonrakı rekonvalessentlər, bağırsaq disfunksiyası, disbiozlar.

*Doza.* Flakonda və həbdə olur. 6 aylıqdan flakondan, 3 yaşdan sonra isə həbdən istifadə edilir. 6 aydan 1 yaşadək sutkada 3 doza, 1-3 yaşda sutkada 5-10 doza, 3 yaşdan yuxarı sutkada 5-10 doza və ya 6-9 tablet, yeməkdən əvvəl, 2-3 dəfəyə verilir. Kurs müalicə 21 gündür, kolitlərdə 45-60 gün verilə bilər.

Rp.: Bifficoli sicci № 20

D.S. 5 doza gündə 2 dəfə yeməkdən 20 dəqiqə əvvəl.

**3. Bifiliz (Bifiliz)** - tərkibi diri bifidobakteriyalar və lizosimdən ibarətdir. 5 dozalıq flakonda buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Bağırsaq mikroflorasını normallaşdırır.

*Göstəriş.* Disbioz, bağırsaq disfunksiyası, kəskin bağırsaq infeksiyası, həzm sisteminin qeyri-spesifik iltihabi xəstəlikləri.

*Doza və qəbul qaydası.* Daxilə, yeməkdən 20-30 dəqiqə əvvəl, 5 doza gündə 2-3 dəfə, 5-7 gün verilir, bəzi hallarda 10-20 günədək uzatmaq olar.

Profilaktik məqsədlə 10 gün, gündə 2 dəfə 5 doza, 3 aylığadək uşaqlara isə 2,5 doza təyin edilir.

Rp.: Bifilizi № 10

D.S. 5 doza gündə 2 dəfə yeməkdən əvvəl.

**4. Kolibakterin (Colibacterinum siccum)** - bağırsaq çöplərinin aktiv ştamlarından alınır. Flakonda, ampulada və həbdə 2-30 doza şəklində buraxılır.

*Göstəriş.* Müxtəlif etiologiyalı xroniki kolitlər, kəskin bağırsaq infeksiyasından sonrakı dövr, bağırsaq disfunksiyası, disbakteriozlar.

*Doza və qəbul qaydası.* 6 aylıqdan sonra flakondan, 3 yaşdan sonra həbdən istifadə edilir. 6 aydan 1 yaşadək sutkada 4 doza, 1-3 yaşda isə sutkada 4-8 doza, 3 yaşdan sonra 6-10 doza qəbul edilir.

Rp.: Colibacterini sicci № 30

D.S. 2 doza gündə 2 dəfə.

**5. Laktobakterin (Lactobacterinum siccum)** - aktiv, diri mikrob kütləsidir. Ampulada, flakonda 1, 3, 5, 10, 15, 20 dozalıq və həbdə 1 dozalıq halda buraxılır.

*Göstəriş.* Müxtəlif etiologiyalı xroniki kolitlər, disbakteriozlar, kəskin bağırsaq infeksiyasından sonrakı dövr xəstəlikləri.

*Doza və qəbul qaydası.* 1 doza 5 ml (1 çay qaşığı) suda həll edilməklə, yeməkdən 30-40 dəqiqə əvvəl, gündə 2-3 dəfə, 10 gün və daha çox qəbul edilir.

6 ayadək - sutkada 1-2 doza,

6 aydan 12 ayadək - sutkada 2-3 doza,

1-3 yaşda - sutkada 3-4 doza,

3-5 yaşda - sutkada 4-6 doza,

5 yaşdan yuxarı - sutkada 6-10 doza verilir.

Rp.: Lactobacterini № 10

D.S. 3 doza gündə 2 dəfə yeməkdən əvvəl.

**6. Quru asilakt** (Acilactum siccum) - tərkibi diri asidofil lakto-bakteriyalara şəkər-süd mühiti əlavə etməklə alınır. Flakonda 5 doza və həbdə 1 doza şəkildə buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Bakterial münasibətləri tənzimləyir.

*Göstəriş.* Ağız boşluğu xəstəlikləri və mədə-bağırsaq sisteminin pozğunluğu.

*Doza.* Həbdəki 1 doza 3 yaşdan yuxarı uşaqlar üçün 5 ml suda həll edilir.

Qlossitlər zamanı gündə 2-3 dəfə 14 gün müddətində həbi yeməkdən sonra sorurlar. Stomatitlərdə, yaralı-nevropatik gingivitlərdə gündə 3 dəfə, 4-6 doza yeməkdən sonra 7 gün (2 kurs) verilir.

Bağırsaq pozğunluqlarında 6 aydək 5 doza sutkada (2 dəfəyə), 6 aydan iri uşaqlara 5 doza gündə 2-3 dəfə, kurs müalicə 7 gün, bəzən 14-21 gün aparılır.

Rp.: Tab.Acilacti sicci № 10

D.S. Hər dəfədə 2 həb, gündə 3 dəfə yeməkdən sonra sormalı.

**7. Bifiform** (Bifiform) - 1 kapsulada bifidum-bakteriyalar, enterokokklar, qlükoza, maqnezium, talk, dioksid titan olur. Kapsula halında buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Bağırsaq mikroflorasını tənzimləyir.

*Göstəriş.* Disbiozların, diareya və dispepsiyanın müalicəsi.

*Doza.* 4 yaşdan gündə 1-2 kapsula, kurs 10-14 gündür. Əks göstəriş və yad təsiri aşkar edilməyibdir.

Rp.: Caps. Bifiform № 30

D.S. 1 kapsul 2 dəfə yeməkdən əvvəl.

**8. Lineks** (Linex) - kapsulda olub, tərkibində diri süd turşusu bakteriyaları - Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium infantis, Streptococcus faecium var ki, bunlar penisillin, aminoqlikozidlər qrupu antibiotiklərinə qarşı davamlılıq yaradır.

*Farmakoloji təsiri.* Bağırsaq florasını normallaşdırır və tənzimləyir.

*Göstəriş.* Disbiozlar, diareya, dispepsiya.

*Dozası.* 2 yaşadək 1 kapsula gündə 3 dəfə. 2-15 yaşda 1-2 kapsula gündə 3 dəfə. Əks göstəriş və yan təsiri yoxdur.

Rp.: Caps. Linex № 16

D.S. 1 kapsul gündə 3 dəfə yeməkdən sonra, 15 gün.

**9. Nutrolin B** (Nutrolin B) - tərkibində laktobasillər, tiamin mononitrat 3 mq, riboflavin 3 mq, piridoksin hidroxlorid 1 mq, nikotinamid 25 mq vardır.

*Farmakoloji təsiri.* Bağırsaq florasını normallaşdırır.

*Göstəriş.* Antibiotiklərlə müalicə zamanı, uşaqda diareya olduqda verilir.

*Doza.* Dərman kapsul, həb və sirop halında olur. Yaşdan asılı olaraq 1-2 kapsula və ya  $\frac{1}{2}$  çay qaşığı təyin edilir.

Rp.: Caps. Nutrolin B № 10

D.S. 1 kapsul gündə 3 dəfə

**10. Enterol (Enterol)** - kapsulda və paketlərdə 250 mq şəklində buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Patogen, şərti patogen, sadə mikroblara (lyambliya, bağırsaq amöbası) məhvəddici təsir göstərir, İgA-nın artması ilə yerli immuniteti yüksəldir.

*Göstəriş.* Dispepsiya, disbiozlar.

*Dozası.* 1 yaşdan 3 yaşadək 1 kapsula gündə 2 dəfə 5 gün, 3 yaşdan yuxarı 1 kapsula gündə 2 dəfə, 7-10 gün verilir. Körpələr üçün kapsulanı açmaq olar.

Paketdə olan enterolu 3 yaşdan yuxarı 1 toz gündə 1-2 dəfə verilir, 7-10 gün (paketi  $\frac{1}{2}$  stəkan suda həll edilir). Enterolu yeməkdən əvvəl qəbul etmək lazımdır. Onu isti maye ilə qəbul etmək olmaz!

Rp.: Caps. Enterol 250 № 10

D.S. 1 kapsul gündə 2 dəfə, yeməkdən əvvəl

**11. Baktisubtil (Bactisubtil)** - kapsulda buraxılır, tərkibi bakteriya sporeləridir.

*Farmakoloji təsiri.* Bağırsaqlarda sporelər vegetativ formaya keçir, yaranan fermentlər turş mühit əmələ gətirir ki, bu da patogen mikroorqanizmlərin inkişafına mane olur.

*Göstəriş.* Diareyalar, disbiozlar.

*Doza.* 1 kapsul gündə 3-6 dəfə yeməkdən 1 saat əvvəl, kurs 10-14 gündür. 3 yaşadək uşaqlara kapsuladakı dərman az mayədə həll edilib verilir.

Rp.: Caps. Baktisubtil № 20

D.S. 1 kapsul gündə 3 dəfə yeməkdən əvvəl, 10 gün

**12. Hilak forte (Hylak forte)** - bakteriyaların maddələr mübadiləsinin steril konsentratıdır, tərkibində nazik və yoğun bağırsaqların qram mənfi və qram müsbət mikrobların mübadilə maddələri, bioloci süd turşusu, laktoza, aminoturşular, yağ turşuları əmələ gətirir, pH 3,2-dir.

Flakonda 30 və 100 ml halında buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Bağırsaqların təbii florasının bərpa olunmasına və selikli qişanın normallaşmasına yardım edir.

*Göstəriş.* Həzm pozğunluğunda, antibiotik qəbulunda, dəridə xroniki allergik xəstəlik (ekzema, allergik səpki) olanda təyin edilir. Əks göstəriş yoxdur.

*Doza.* 1 yaşadək 15-30 damcı gündə 3 dəfə, 1 yaşdan sonra 20-40 damcı gündə 3 dəfə (az mayədə həll edilir, **süddə olmaz!**) yeməkdən əvvəl və ya yemək zamanı verilir.

Rp.: Sol. Hylak forte 100 ml

D.S. 20 damcı gündə 3 dəfə yemək vaxtı

**13. Dufalak** (Duphalac) - tərkibi sintetik disaxarid laktuloza (6 qalaktozid-fruktoza) olub, flakonda 100 ml, 200 ml buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Proteolitik floranı məhv edir, nəticədə ammiak və digər protein mənşəli toksiki maddələrin əmələ gəlməsinin qarşısını alır, bu hesaba normal mikrofloranın yaranması üçün şərait yaradır. Bağırsaq peristaltikasını artırır, nəcis ifrazına şərait yaradır.

*Göstəriş.* Hepatosellulyar çatmamazlıq hesabına ensefalopatiya, antibiotikin fəsadının profilaktikası, müxtəlif genezli qəbizliklər, disbioz, allergik reaksiya, qida pozğunluğu.

*Əks göstəriş.* Preparatın qəbuluna fərdi həssaslıq və qalaktozemiya. Şəkərli xəstələrə yüksək dozada qəbul olunması məsləhət görülmür.

*Doza.* Südəmərlərə gündə 1-2 dəfə sutkalıq doza 1 ml/kq, iri uşaqlara 10-20 ml sutkada 1 dəfəyə, doza fərdi seçilir.

Rp.: Sur. Duphalaci 200 ml

D.S. 10 ml (2 çay qaşığı) gündə 1 dəfə səhər acqarına

## FERMENTLƏR

**1. Pepsin** (Pepsin) - donuz mədəsinin selikli qişasından alınır. Proteolitik ferment olub, effektiv təsiri pH 1,5 - 4 vahid arasında olur.

Toz halında 50, 200, 300 mq buraxılır.

*Göstəriş.* Həzm fermentlərinin çatmamazlığı.

*Doza.* 1 yaşdan yuxarı uşaqlara 0,05-0,3 toz halında və ya 1-3 faizli duz turşusu məhlulu ilə yeməkdən əvvəl və ya yemək vaxtı gündə 2-3 dəfə təyin edilir.

Rp.: Pepsini 2,0

Sol. Acidi hydrochlorici 1% - 100,0

Ac. Ascorbinici 1,0

Thiamini bromati 0,03

M.D.S. 1 çay qaşığı gündə 3 dəfə yeməkdən əvvəl

2. **Abomin** (Abomin)- südəmər yaşda olan dana və quzu mədəsinin selikli qişasından alınır. pH 4 vahiddən aşağı olduqda ferment optimal təsirini göstərir. Həbdə 0,2 q buraxılır.

*Göstəriş.* İlk yaşlarda olan dispepsiya.

*Doza.* Əsasən südəmər dövrdə uşaqda dispepsiya olarsa təyin edilir. Dərman yemək vaxtı yenidə doğulmuşu  $\frac{1}{4}$  həb, sonrakı dövrlərdə hər dəfədə  $\frac{1}{2}$ , 1, 2 həb gündə 3-4 dəfə verilir.

Rp.: Abomini 0,2

D.S.  $\frac{1}{4}$  həb gündə 3 dəfə yemək vaxtı

3. **Mezim-forte** (Mezim-forte) - üzəri xüsusi qişa ilə örtülüdür.

*Farmakoloji təsiri.* Mədəaltı vəzin preparatı kimidir, tərkibində amilaza 4200 vahid, lipaza 3700 vahid, proteolitik fermentlər 250 vahiddir. Bu fermentlərin defisitini azaldır.

*Göstəriş.* Mədə və mədəaltı vəzin fermentlərinin çatmamazlığı.

*Doza.* 1-2 həb gündə 3 dəfə yeməkdən əvvəl və ya yemək zamanı.

Rp.: Tab. Mezim-forte № 20

D.S. 1 həb gündə 3 dəfə, yemək zamanı

4. **Panzinorm forte** (Panzynorm forte) - iki qatlı həb və ya dracedir. Xarici qatında aminturşuları, mədənin selikli qişasının ekstraktı olub, mədədə həll olur. Turşuya davamlı daxili qatı isə tərkibində pankreatin və öd ekstraktı olub, bağırsaqda həll olur.

*Farmakoloji təsiri.* Mədəaltı vəzin ekzosekresiyasının defisitini aradan qaldırır.

*Göstəriş.* Həzmi normallaşdırmaq.

*Doza.* Gündə 3 dəfə yeməkdən əvvəl və ya yemək zamanı 1 həb qəbul edilir.

Rp.: Tab. Panzynorm forte № 30

D.S. 1 həb gündə 3 dəfə, yemək zamanı

5. **Oraza** (Orazum) - Aspergillus oryzae adlı göbələklərdən alınır, tərkibində amilolitik və proteolitik fermentlər var. Qranula şəklində 100 qr bankada buraxılır.

*Farmakoloji təsiri.* Həzmin yaxşılaşması və sorulmasına təsir edir.

*Göstəriş.* Qastritlər, enterokolitlər, hepatitlər, pankreatitlər.

*Doza.* 1-  $\frac{1}{2}$  çay qaşığı qranula (1 çay qaşığında 2 qram qranula və ya 0,2 oraza olur) gündə 3 dəfə yemək vaxtı verilir.

6. **Enzistal** (Enzystal)-həbdə 192 mq pankreatin, 50 mq hemisellülozalar, 25 mq öküz ödü vardır.

*Farmakoloji təsiri.* Həzmi yaxşılaşdırır, xüsusən yağda həll olan vitaminlərin (A, E, D, K) sorulmasına kömək edir.

*Göstəriş.* Mədəaltı vəzin funksiyasının çatmamazlığı, malabsorbsiya, çoxlu yağlı qida qəbulundan sonra.

*Doza.* 1 həb gündə 3 dəfə yemək vaxtı udmaq (çeynəməmək) lazımdır. 6 yaşdan iri uşaqlara təyin edilir.

Rp.: Tab. Enzystalı № 100

D.S. 1 həb gündə 3 dəfə yemək vaxtı çeynəməmək

**7. Digestal (Digestal)** - həb və ya dracedə olub, üstü örtülü təbəqəsi var, hər bir həb və dracedə proteolitik aktivliyi 300 vahid, amilolitik aktivliyi 5000 vahid, lipolitik aktivliyi isə 6000 vahid olan 200 mq pankreatin, 25 mq öd, 50 mq hemisellüloza vardır.

*Farmakoloji təsiri.* Mədəaltı vəzin fermentlərinin defisitini ödəyir, həzm sistemini normallaşdırır, karbohidratların, yağların, zülalların parçalanmasına yardım edir.

*Göstəriş.* Xroniki pankreatit, mukovissidoz, ferment çatmaması hesabına baş verən həzm pozğunluğu.

*Əks göstəriş.* Dərmana həssaslıq, qaraciyər çatmamazlığı, hepatit, mexaniki sarılıq, öd daşı xəstəliyi.

*Doza.* 6 yaşdan iri uşaqlara gündə 3 dəfə daxilə, çeynəmədən təyin edilir, 1-2 drace yemək vaxtı və ya yeməkdən dərhal sonra verilir.

Rp.: Tab. Diqestali № 30

D.S. 1 həb gündə 3 dəfə yemək vaxtı 6 yaşdan iri uşağa

**Pankramin (Pancramin)** - 1 həbdə 10 mq iri buynuzlu heyvanın mədəaltı vəzindən alınmış zülal kompleksi vardır.

*Farmakoloji təsiri.* Qanda qlükozanı azaldır, mədəaltı vəzinin funksiyasını normallaşdırır.

*Göstəriş.* Kəskin və xroniki pankreatitlər, şəkərli diabet.

*Doza.* Yeməkdən əvvəl 1-2 həb gündə 2-3 dəfə (kurs 10-15 gündür).

Rp.: Pancramini 0,01

D.t.d. № 20 in tab.

S. 1 həb gündə 3 dəfə yeməkdən əvvəl

## MÜXTƏLİF YAŞLARDA OLAN UŞAQLARIN MƏNƏVİ HƏYATI VƏ VALİDEYNLƏRLƏ MÜNASİBƏT

Uşağın mənəvi inkişafı ətraf mühitin təsirlərindən asılı yaranır. Bu vaxt uşaq bir tərəfdən öz sərbəstliyini göstərmək istəyir, valideynlərlə yola getməməyə başlayır, digər tərəfdən isə istər uşaq, istərsə də

böyüklərlə münasibətləri inkişaf edir, dəyişir. Bu cür inkişaf yaşla əlaqədar müxtəlif olur ki, bunu da valideynlər nəzərə almalıdır.

1 yaşdan 3 yaşadək olan dövrdə uşaq mənəviyyatında güclü emosional konfliktlər baş verir. Bu dövrdə uşaq nə qazanıbsa həyatda onu göstərmək istəyir, yəni özünün sərbəstliyini nümayiş etdirmək istəyir. Bu dövrdə uşaq sizin dediklərinizə qarşı əks hərəkət etmək istəyəcəkdir. Ona görə də valideynlərdən xeyli səbirli olmaq tələb edilir, lakin uşaq hirslənsə və ya qəzəblənmə göstərsə, siz öz işinizdə möhkəm olun, əgər yumşaqlıq göstərsəniz, bu onun daha da özünü pis aparmasına səbəb olar. Bu dövr uşağın inkişafı üçün əsas keçid etap olub, siz valideynlər onunla danışmağı, oynamağı, düzgün hərəkətlərini tərifləməyi unutmamalısınız. Bu vaxt ona köməklik göstərmək vacibdir. Misal üçün, uşaq evin bir kənarında və yaxud həyətdə nə işə etmək istəyirsə, ona imkan yaradın və eyni zamanda onun təhlükəsizliyini qorumaq üçün diqqətinizi ondan kənar etməyin. Əgər uşaq hər hansı bir oyuncağı götürübsə, onunla oynamağı uşağa başa salın, lakin özü bildiyi kimi oynamaqda ona mane olmayın. Siz ona çətinliyə düşdükdə yardım edin, lakin səbirli, işinizdə özünüza inam və möhkəm dayansanız hər şey yaxşı qurtarar. Bu da uşağın özünə inamını bir daha artırar və uşaqda təhlükəsizlik hissi oyadar.

Uşaq təqribən 18 aylıqdan sərbəst yeriyir. Bu vaxt çalışır ki, valideyndən aralı olsun, rastına gələn əşyalara toxunsun, bilsin ki, bu nədir? Bu dövrdə həm də tez-tez suallar verir, öz istəyini bildirir. Lakin bu dövrdə uşağın sərbəst olma istəyi ilə valideynlərdən asılı olma hissi arasında güclü asılılıq müşahidə edilir. Yəni uşaq eyni zamanda həm valideynlərin nəzarətindən çıxmaq istəyir, həm də onların olmasından dəstək almaq istəyir. Bax bu vaxt uşaq tam həyəcan içərisində olur. Əgər özü hər hansı bir şeyi yerinə yetirirsə, bu onun üçün böyük bir kəşf hesab edilir ki, bu da onda emosional oyanma yaradır. Əgər valideynlərlə onun dediyi düzgün gəlməzsə, bu zaman uşaqda narahatlıq, bəzilərinde sinirlilik, qarşıdurma, bəzilərinde isə həddən artıq qəzəblənmə halları müşahidə edilə bilər. Bu çətinlik yeniyetmə dövründəki çətinliyə çox oxşar olub, valideynlər buna da hazır olmalıdırlar.

1-3 yaş dövründə uşaqlarda tez-tez rast gələn çətinliklərdən biri də «imtina» etmək halıdır. Bəzən bu dövrdə uşağa nə təklif edirsən, yaxud soruşursan - «yox» cavabı verir. Uşağa valideyni dedikdə ki, gəzməyə gedək, yaxud oyuncaqla oynayaq, yaxud yeməyə gedək, baxmayaraq ki, uşaq bunları istəyir, lakin «yox» deyir. Bununla da yuxarıda dediyimiz yaş xüsusiyyətini biruzə verir, yəni «yox» deməklə uşaq öz



sərbəstliyini göstərmək, valideynin əksinə getmək istəyir, bununla da valideynləri qıcıqlandırmaq, onların sözlərinin nə qədər güclü olmasını yoxlamaq istəyir. Lakin bu imtinalar validenləri narahat etməməli, valideynlər özlərini «məğlub» olmuş hesab etməməlidirlər. Əksinə, bu göstərir ki, sizin uşaqda təcridən öz mənliliyi, qüruru, fərdiliyi formalaşır, bir sözlə, anadan yavaş-yavaş aralanır. Bu cür imtinalar hər sahədə ola bilər - geyinmək, oynamaq, lakin ən əsas yuxu və qidalanmalarda müşahidə edilir. Belə ki, neçə aylardır ki, ritmiki yatan uşaq, birdən axşam yatmaqdan imtina edir, gecə oynayır, valideynləri çağırır. Bununla da valideynlər üzərində özünü göstərmək istəyir.

Bəzi uşaqlar bəzi yeməklərdən imtina edir, təzədən əmzik istəyir, bəzi adamlarla yeməyə icazə verir. Valideynlər buna narahat olmamalı, acından heç bir şey olmaz, səbirli olmaq məsləhətdir. Çalışın uşağın pis yeməyini zarafatla, yaxud çox səbrlə yola verin. Bu yaş dövründə uşaqların əksəriyyəti sizinlə birlikdə siz yediklərinizdən yeyir. Bu zaman onun özünə ayrıca qaşığı verin, çalışın, səbirli olun, özü yesin. Yeməyini birdən-birə dəyişməyin, bir-bir dəyişin, öyrənsin, eləcə də onun yemək adətini təcridən təkmilləşdirin, bu vaxt səbirli olmaq lazımdır. Əgər ona təzə yemək verirsiniz və o, imtina edirsə narahat olmayın. Bir neçə gündən sonra uşağın əhvalı yaxşı olduğu vaxt həmin yeməyi bir daha təklif edin.

Əgər sizin uşaq aybaay çəkisini normal artırarsa, deməli onun yeməyi kafidir, bəzən analar-atalar səhv olaraq uşağın az yeməsindən şikayətlənirlər. Əgər uşaq iştahasızdırsa, onu yoxlayın - temperatura normaldırsa, zökəm əlamətləri və diş dibində, əsnəkdə qızartı yoxdursa, ishal-qusma yoxdursa, narahat olmağa döyməz, bu hal-yəni iştahasızlıq öz-özünə düzələcəkdir. Bu dövrdə, yəni 2-2,5 yaşda uşağın dişini təmizləməyə öyrətmək, kiçik-yumşaq fırça ilə pastasız, dişlərin aşağıdan yuxarı təmizlənməsini öyrədin, səbirli olun, çünki bu öyrənmək bir müddət sürəcəkdir. Diş və diş ətlərinin normal olması üçün əgər o, çeynəməyi bacarırsa çörək tikəsi, alma verin yesin. Lakin əsas yeməkdən əlavə eyni zamanda yatmadan əvvəl uşağa şirniyyat verməyin!

1-3 yaşlı uşaqlarda yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi daxili konflikt əsas yer tutur: yəni uşaq bir tərəfdən öz sərbəstliyini arzu edir, digər tərəfdən isə valideynlərdən ayrılmaq istəmir. Bu konflikt uşaqda özünü pis aparmaq əlamətləri ilə biruzə verir: uşaqların bəzilərində 1 yaş 6 aydan sonra tutma şəkilli qışqırma, ağlama (bəzən göz yaşsız), ətrafların titrətməsi, hətta yerə yıxılıb əl-qol atması, ağlaması müşahidə edilir. Bu o demək deyil ki, sizin uşağın pis xasiyyəti var, yaxud onda nə

isə qorxulu bir şey var, yox bu daxili konflikt hesabına baş verən bir haldır. Bu halda valideynlər çox səbirli olmalı, uşağın fikrini başqa bir yerə yönəltməli, onun əmələ gətirmə səbəbini uşağa başa salmalı, qeyd etməlidirlər ki, biz başa düşürük ki, sən nəyə görə belə edirsən. Lakin bu deyilənlərdən heç bir nəticə alınmazsa, uşağın o cür güclü emosiyasına qarşı ana-ata öz ağıllı, səbirli sakit hərəkətləri ilə cavab verə bilər. Bu yaşda olan uşaqlarda valideynlər aşağıdakıları unutmamalıdır: 1) valideyn çalışmalıdır ki, uşağı başa düşsün, bilsin ki, uşaq həm özünü sərbəst görmək istəyir, həm də valideynlərindən ayrılmaq istəmir. Bu konflikti uşaq özü həll edə bilmir, onu başa düşmək, yardımçı olmaq lazımdır. Ona görə də uşaq tərslik etdikdə, narahatlıq etdikdə çalışın onunla dil tapın, daha doğrusu mübahisə edin, sadə dildə danışın, bu vaxt o sizə cavab verəcək və özündə bir yüngülləşmə olacaqdır. 2) həddi təyin edin - onsuz da bu yaşda konflikt uşaq orqanizmində gedir. Bunun kobud hərəkətinə qarşı kobud cavab vermək səhvdir. Lakin özbaşına da buraxmaq, hər nə istəyir etsin də demək olmaz! Uşaq öz həddini, sərhəddini bilməlidir. 3) uşaqla həmrəy olduğunuzu bildirin. Ona başa salın ki, bax sən belə etsən, biz sənə razı olarıq. Bəzən valideyn belə səhvə yol verir - bu gün onun hər hansı işinə görə tənbeh edir, sabah isə həmin işlə razılaşıır. Yaxud valideynin biri icazə vermir, digəri isə icazə verir.

Valideynlərin səhvi üzündən uşaqlarda yuxarıda dediyimiz konflikt özünü daha da qabarıq göstərə bilər. Bəzi uşaqlarda onun nə isə xoşuna gəlməməsi səbəbi ilə ağlama, qışqırma, göz yaşlarının axması tənəffüsün spazmasına səbəb ola bilər. Bu zaman uşağın rəngi solğunlaşır, sianoz olur. əzələ tonusu zəifləyir, hətta bir neçə saniyəyə huş da itir. Bu bayılma halı 1-3 yaşlı uşaqlarda tez-tez ola bilər ki, bu hal onların yüngülləşməsi, tənəffüsün ritmiki olması, əzələ tonusunun normallaşması, dərinin rənginin normal rəng əlaməsi ilə bitir. Bu cür hal nə qədər siz valideynlərə ağır görünərsə də, ondan qorxmayın, bunun heç bir zərəri yoxdur, tənəffüs heç vaxt uzun müddətə dayanmır və həmişə öz-özünə bərpa olur. Bu tutma bir daha onu göstərir ki, sizin uşaq güclü daxili konflikt keçirir. Bu konflikti dərinləşdirməmək üçün siz ona hər hansı bir düzgün olmayan güzəştə getməməlisiniz (yəni dünən deyirdiniz ki, belə olmaz, bu gün tutmadan sonra deyirsiniz olar - bu səhvdir!). Əlbəttə, uşağı mehribanlıqla əhatə edin, lakin o bilsin ki, siz ona hədd qoymusunuz, onu aşmaq olmaz və onun təhlükəsizliyini siz qoruyursunuz.

Bu cür hallardan başqa, bəzi uşaqlarda 1,5-3 yaş dövründə özlərini qeyri-adi aparmaq müşahidə edilir. Belə uşaqlar valideynlərə, bacı-

qardaşa, dostlarına qarşı kobudluq edir, oyuncağı tullayırlar, pis söz deyirlər, vururlar, bəzən dişləyirlər, cırmaqlayırlar və s. Belə halda kobudluqla cavab vermək olmaz. Uşağa sakitcə başa salmaq lazımdır ki, o həddini aşır. Bu cür hallar 2 yaşın sonunda bəzən azalır. Səbəbi isə uşaq sözlə öz narahatlığını ifadə edə bilməsi olur. Əgər bu cür hallar uzun müddət qalarsa, nəzarət etmək mümkün olmazsa, valideynlər psixoloqa müraciət etməlidir.

Bəzən valideynləri uşağın «geri getmə- regressiv» halı narahat edir. Misal üçün sərbəst olan uşaq birdən anadan ayrılmaq istəmir, həmişə onunla olur, yaxud əmziyi atmış uşaq yenidən əmzik istəyir və s. Bəzi uşaqlar yaxşı danışdıqları halda pis danışmağa başlayırlar, yaxud tək yatmaq istəmirlər. və s. Bu uşaq orqanizminin reaksiyası olub, onun inkişafının mərhələlərin, dəyişkənliklərini göstərir. Bu hala bəzən yeni şərait, qorxu, ananın işə getməsi ilə əlaqədar uşağın tək qalması, ailədə yeni uşağın dünyaya gəlməsi, hospitalizasiya və s. səbəb ola bilər. Lakin heç bir görünməyən səbəbdən də baş verə bilər. Ona görə də bu hal valideynlər normal hesab etməli və heç bir təşvişə düşməməlidirlər. Əgər uzun sürsə psixoloqdan məsləhət almaq olar.

Uşağın ruhi inkişafı üçün gülməsi böyük rol oynayır. Ona görə də valideynlər vaxt tapıb uşaqla birlikdə gülmələri çox xeyirlidir. Sizin uşaq hələ 4-5 həftəlikdən gülməyə başlamışdır, 3-4 aydan isə artıq qəhqəhə çəkirdi. Bir yaşa çatdıqda uşaq nəinki özü gülməyi sevir, hətta başqalarını da güldürməyi istəyir.

Gülmə qabiliyyətinin yaxşı olması uşaqda psixi və fiziki inkişaf- ların harmonik getməsinin əlamətidir. Ağır xəstə uşaq oynamağı- gülməyi çox istəmir. müasir dövrdə aşkar edilib ki, gülüş zamanı orqanizmdə xüsusi maddə əmələ gəlir ki, bu da orqanizmin xəstəliklərlə mübarizəsini artırır. Ona görə də uşağın gülməyinin qarşısını almaq olmaz! Bəzən valideynlər uşaq çox güldükdə, şitlik etdikdə ona: «səsin qulağıma düşdü», «sən başqa bir iş tapa bilmirsən?» və s. tənbeh edirlər. Ona görə də uşağı elə öyrədin ki, o məzəli, deyib-gülən olsun. Bununla da onu qorxudan, konfliktlərdən uzaqlaşdırmaq olar.

Yuxarıdakıları bir daha yada salmaqla, valideynlər bilməlidirlər ki, 1 yaşdan 3 yaşadək uşaqların hərəkətlərində yaşa uyğun xüsusiyyətlər vardır. Onlar bu dövrdə gördükləri, eşitdikləri və öyrəndikləri qeyri- tam sözlərlə, hərəkətlərlə daxillərində bir barışmaz konflikt yaranır. Bir tərəfdən valideyn nəzarətindən azad olmaq, sərbəst olmaq istəyi digər tərəfdən isə valideyn nəzarətini, təhlükəsizliyini itirmə qorxusu onlarda hökm sürür. Bu halı sözlə ifadə edə bilmirlər, müxtəlif hərəkətlərlə onları göstərirlər. Bu hərəkətlərə aiddir uşağın qışqırması,

ağlaması, pis yeməsi, pis yatması, kobudluq etməsi və s. hallar. Bunlar bəzi uşaqlarda yüngül, bəzilərinə isə lap güclü özünü biruzə verir. Bax, valideynlərin rolu burda böyükdür. Valideynlər əvvəla bu yaş dövründə belə hərəkətləri təbii hesab etməli, çox səbirli, təmkinli olmalı, kobudluğa qarşı kobudluq etməməlidirlər. Lakin uşaq psixologiyasına bələd olmaları vacibdir. Uşaqlara anlatmaq lazımdır ki, həddi aşmaq olmaz, sərhədi bilmək lazımdır. Yəni bu gün ana uşağa bir şeyin verilməsinə yox dedisə, sabah onu versə, yaxud ata onu verərsə, deməli uşaqda qeyri-adi hal daha da artıq davam edəcəkdir.

3 yaşın sonuna yaxın uşaqlarda bir sakitləşmə dövrü başlayır, uşaq öz daxili konfliktini yaxşı həll etmə qabiliyyətinə yetişir. Uşaq bu zaman yaxşı danışır, öz istədiyini sözlə deyə bilir. O yaxşı başa düşür ki, ətrafda nə baş verir və valideynləri ondan nə istəyir. Uşaq bu çətin etapi keçib, nisbətən sərbəst olur və özünün yeni inkişaf etapına adlayır. Artıq uşaq yaxşı başa düşür ki, o sizi görməsə də belə siz qayıdacaqsınız, yəni həm sizə, həm də özünə inamı artmış olur. Beləliklə, uşaq yeni həyata daxil olmasını hiss edir, sakitləşir. Bu dövrdə uşaq başqa uşaqlarla oynamağı, onları öz oyunlarına qatmağı sevir. Bu ilk uşaqlıq dostluğu uşaqlarda maraqlı olub, hər hansı bir uşağı daha çox istəyir, bu dostluq elə güclü olur ki, çox vaxt uzun sürür. Uşaqda cinsindən asılı olaraq müxtəlif oyuncaqlara meyl daha üstün olur. Bu dövrdə uşaqlarda ilk bədii fəaliyyət başlayır, rəsm, əl işi və s. etmək istəyir. Bax elə bu dövrdə bəzən valideyn görür ki, uşaq sakit oturub nə isə düşünür. Valideynə elə gəlir ki, uşaq darıxır. Yox, bu belə deyil, ona imkan verin sakit otursun, bu onun əqli inkişafına köməklik edir. Bir sözlə, 1-3 yaş dövründə uşağın başqa uşaqlarla oynaması, rəsm etməsi, musiqiyə qulaq asması, oxuması, rəqs etməsi, kitablara baxması və s. tədricən kortəbii haldan başlayaraq inkişaf edir. Bu, uşağın normal inkişafını göstərir. Bu dövrdə uşaq üçün xüsusi cizgi filmlərindən başqa digər televiziya verilişləri məsləhət görülmür, kino-teatr uzun, qaranlıq olması hesabına uşağa məsləhət görülmür. Yaxşı olar ki, yaşa uyğun video-kasetlərə baxsın. Bu yaşda uşaqların təbiətlə təması yaşıl ot, ağaclar, müxtəlif həşəratlar, heyvan və uşaqlarla tanışlığı valideynlərin nəzarəti ilə çox müsbət təsir göstərir.

Yuxarıdakıların hamısı 1-3 yaşlı uşaqların fiziki, cinsi, psixi-hərəkət inkişafını göstərən əlamətlər olub, valideynlər deyilənləri unutmamalıdırlar!

3 - 6 yaş arasında olan uşaqların ailədə münasibətləri və mənəvi aləmləri özünə məxsus xüsusiyyət daşıyır. Bu yaşda olan uşaqlar öz valideynləri, eyni zamanda qardaş və bacıları ilə çox mehriban

münasibətdə olurlar. Lakin daima konfliktlər müşahidə olunur ki, bu konfliktlər qaçılmaz olub, bunları o qədər də şişirtmək lazım deyil.

Siz valideynlər hər bir uşağa lazımı qədər diqqət yetirməyi unutmamalısınız. Bu yaşda olan uşaqlarda cinsi münasibətlərə qarşı maraq çox olur, eyni zamanda uşaq hər hansı bir yaxın adamını itirdikdə mənəvi pozğunluq ola bilər. Bunların qarşısını almaq üçün bu yaş etapının yaxşı keçirilməsində valideynlərin rolu böyük olmalıdır.

Bu dövrdə oğlan uşaqları ananı daha çox istəyir, əksinə ataya nisbətən soyuqluq göstərir. Lakin bunu etməklə yanaşı oğlan uşağı özünü daxilində günahkar olduğunu hiss edir. Qız uşaqları isə əksinə, atalarına qarşı daha mehriban olurlar. Bax, bu zaman uşaqların düzgün tərbiyəsi və inkişafı üçün ata-ananın rolu böyükdür. Onlar özlərini elə aparmalıdırlar ki, uşaqlar onların arasında konflikt yarana bilməsinə tam əmin olsunlar. Oğlan ataya qarşı etdiyi kobud hərəkəti anası tərəfindən tənqid olunduğunu, atanı ana müdafiə etdiyini görməlidir. Eyni zamanda qızın anaya qarşı etdiyi hərəkət zamanı ata ananı müdafiə etməlidir. Bir sözlə, hər iki valideyn bir-birlərini müdafiə etməlidirlər. Belə olduğu halda uşaqlar tədricən həm ana, həm də ataya qarşı ən zərif məhəbbətlərini göstərəcəklər. Valideynlərə bu cür bağlılıq 5-6 yaşlarda öz yaxın qohumları və yaxud yaşadları olan (əks cinsdən) uşaqlarla əvəz oluna bilər.

Bu yaş dövründə onların inkişafında baba və nənələr böyük rol oynayır. Belə ki, onların nəvələrini sevməsi, səbrli olması uşaqla lazımı qədər məşğul olmağa imkan yaradır. Bunlar ailəni, onun tarixini, adət ənənələrini nəvələrinə aşılayır. Bu səbədən babaların-nənələrin nəvələrə müsbət cəhətdən çox təsirləri olur. Lakin bəzi cəhətlərə diqqət yetirməliyik. Bəzən sizin tərbiyə üsulunuzla qocaların üsulu bir-birinə əks gəlir. Ona görə də babaların-nənələrin uşaqların həyatında nə qədər rolu çox olsa da, valideynlər öz tərbiyə metodlarını əsas tutmalıdırlar ki, uşaq sonradan çətin vəziyyətdə qalmasın. Babaların-nənələrin ən çox dayaq rolu valideynlərin ayrıldığı vaxt özünü göstərir. Bu vaxt qocalar uşaqlara yardım göstərməklə yanaşı, valideynlərin bir-birindən ayrılması konfliktindən aralı durmalıdırlar, uşaqlar qocaların onları sevməsindən başqa bir şey hiss etməməlidirlər.

Ailədə qardaş-bacılarla münasibət uşağın onlardan böyük, kiçik olması və ya onun daha çox sevilməsindən asılı olaraq müxtəlif olur. Əgər valideyn bunu yaxşı başa düşüb uşağa da anlatsa heç bir narahatlıq həddindən artıq olmaz. Lakin bütün hallarda müxtəlif uşaqlarda müxtəlif tərzdə qısqançlıq özünü göstərəcəkdir. Mütləq valideynlər uşağa aydınlaşdırmalıdırlar ki, biz səni başa düşürük və

eyni zamanda hər bir uşağı müdafiə etməliyik. Ailədəki ilk uşaq hələ anasının hamilə olduğunu bildikdən sonra qısqançlıq etməyə başlayır. Onlar evdə nə varsa hamısının ona məxsus olduğunu, valideynlərin təkcə onunla məşğul olduğunu bilməklə qısqançlığını müxtəlif cür biruzə verirlər: reqresisya əlamətləri, yəni əmzik istəyirlər, uşaq dilində danışır, qəmginlik və qorxulu hərəkətlər etmək istəyirlər. Valideynlər bu qısqançlıq əlamətlərinə çox əhəmiyyət verməyib, iri uşaqla səbirli, sakit hərəkət etməli, çalışmalıdır ki, böyük uşağa kiçiyə qulluq üçün hər hansı bir vəzifə həvalə etsinlər. Valideyn elə etməlidir ki, böyük uşaq körpəyə qarşı öz xüsusi rolun hiss etməli, valideynlərin körpəyə xidmətində yaxın köməkçisi olmasını hiss etməlidir.

Ailədə doğulmuş son uşaq öz növbəsində müəyyən daxili xasiyyətlərə malik olur. Belə ki, iri uşağa hər hansı bir şeyi etməyə icazə verildikdə o, buna paxıllıq edir, istəyir ki, ona icazə verilsin, yaxud hər hansı bir pis iş görür ki, siz onu cəzalandırasınız. Eyni zamanda istəyir ki, sizin qarşınızda həmişə ən kiçik olsun və siz onu əzizləyəsiniz. Beləliklə, evin son beşiyi həm tez böyüməsini, həm də sizdən asılı olması istəyi ilə yaşayır. Sizin kiçik uşağın yaxşı inkişaf etməsi üçün onun boyunun artmasına, müvəffəqiyyətlərinə sevindiğiniz əsas şərtidir. O bilməlidir ki, onun böyüməsi sizin ona qarşı məhəbbətinizi azaltmayacaqdır.

Ailədə olan ikinci uşaq çətin bir vəziyyətdə olur, çünki o nə böyük uşaqdır ki, ona böyük üstünlüklər verilsin, nə də kiçikdir ki, hamı tərəfindən sevilsin. Bu vəziyyət isə onun qəlbini konfliktlərdən azad etmir. Ortancıl uşaq yenidoğulmuşun həyata gəlməsinə kədərlənə bilər, eyni zamanda o özünü körpəyə qarşı çox mülayim də göstərə bilər. Bəzən həm körpə kimi, həm də böyük uşaq kimi özünü aparmaq istəyir. Nəhayət, onda elə bir təəssürat yaranır ki, ailədə onu heç kim istəmir. Bu məqsədlə o nə bacarırsa etmək istəyir ki, ailədə diqqəti özünə cəlb etsin. Ailədə bacı-qardaşlar arasında həmişə mübahisələr olacaqdır. Valideynlər bunun kimin tərəfindən başladığını, kimin haq, kimin nahaq olduğunu bilmək istəyəcəklər, lakin bu əbədir. Həmişə onların işinə qarışmaq lazım deyil. Lakin mütləq siz uşaqlara başa salmalısınız ki, heç vaxt güc işlətməklə, zorla, biri digərini alçaltmaqla məşğul olmaq yaramaz! Onlara başa salmaq lazımdır ki, konfliktli hərəkətlə, əl-qolla yox, sözlə bir-birinizə aydınlaşdırın. Beləliklə, onlar arasında qarşılıqlı hörmət-izzət yaranacaqdır. Çalışın ki, siz özünüz heç vaxt qəzəblənməyin, bu situasiyanı bir az da pisləşdirər. Bacı-qardaşlar tez-tez mübahisə etsələr də lazım gəldikdə bir-birlərini müdafiə edə bilərlər. Bu hal ailədə ağır hadisə üz verdikdə (yas, çətinlik, boşanma və

s.) daha da artır, uşaqlar bir-birləri ilə həmfikir olurlar. Bəzən onlar birləşib sizin tələbinizə və ya verdiyiniz cəzaya qarşı çıxıb bilərlər. Belə olduqda özünüzü çox soyuqqanlı aparın, əgər çıxardığınız qərar haqlıdırsa, yerinə yetirin. Yox, əgər siz hiss edirsiniz ki, uşaqlar haqlıdır, bu zaman səhvini etiraf edin. Bu, sizin hörmətinizi bir daha artırır.

3-6 yaş dövründə olan uşaqlar üçün hər şey maraqlıdır, o böyüdükcə bu və ya digər yeniliyi gördükcə onun dünyagörüşü artır. Bu səbəbdən də valideynlərə çoxlu sual verməyə başlayırlar. Çalışın uşağın sualına onun yaşına uyğun səviyyədə cavab verin, normal ana dilində və qısa cavab verin, sualdan kənara çıxmayın. Əgər lazım olarsa o, sizə həmin sual ətrafında yenə də sual verəcəkdir ki, onda da siz cavab verərsiniz. Beləliklə, siz ona real həyatı ailədən kənar səviyyədə başa düşməyi tədricən anladırırsız.

Uşaq 3 yaşdan sonra ölümün nə olduğunu anlayır. Ailədə ölüm hadisəsi baş verdikdə uşağa yardımçı olmaq lazımdır. Əgər uşaq özü istəyirsə onun qəbrini göstərin, bu haqda danışın. Əgər baba-nənə ölübsə uşaq biruzə verməsə də çox qüssələnəcəkdir, çalışın rəhmətə gedəni yada salmaqdan qorxmayın. Sadəcə dildə ölümün səbəbini ona aydınlaşdırın, çünki bəzən qocalar deyir nəvəsinə «sən məni yordun», «sən məni öldürəcəksən», bu isə ölümdən sonra uşağın yadından çıxmır. Beləliklə də siz uşağın günahkar olmadığını ona başa salırsız.

Ailədə bacı və ya qardaşın ölümü olduqda uşağa elə gəlir ki, bədəninin bir hissəsini itiribdir. Valideynlərdən hər hansı biri vəfat etdikdə isə bu uşağa daha ağır gəlir. Bu itkinin təsirini azaltmaq üçün diri qalan valideynin üzərinə çox şey düşür. O elə etməlidir ki, vəfat edənin də rolunu öz üzərinə götürmüş olsun.

3 yaşda olan uşaqda artıq bəzi sərbəstliklər yaranmış olur, belə yaşda uşaq qısa müddətdə valideynlərdən ayrı qala bilər (məzuniyyət, istirahət günləri, axşam harasa gedəndə və s.), lakin uşağı buna yaxşı hazırlamaq və bu ayrılığı gizli yox, aşkar təşkil etmək lazımdır. Heç bir vaxt uşağa əvvəlcədən xəbər verməmiş onu qoyub getmək olmaz! Hətta ən qısa müddətə getdikdə də uşağa başa salın ki, o kiminlə qalacaq, siz nə müddətə gedirsiniz və s. Elə edin ki, uşağın yanında onun istədiyi oyuncaqlar olsun, onunla vidalaşmağı unutmayın, əgər ağlayırsa ona çox diqqət yetirməyin və ayrılmanı çox uzatmayın. Uşağa vəd verməyin ki, tez qayıdacaqsınız, onu yaxşı tanıdığı adamın yanında qoyun, yaxşı olar ki, uşağın yanında qalan həmişə eyni adam olsun.

Əgər uşaq öz evində qalmayacaqsa, ona çox sevdiyi oyuncaqları verin ki, bununla da uşaq öz evini xatırlayacaq, tez yatacaqdır. Əgər

ata və ana hər ikisi uzun müddətə gedirlərsə, bunlar haqda uşağa tez-tez məlumat verin, yada salın!

Ayrılıq zamanı uşaq öz narazılığını bəzi əlamətlərlə biruzə verəcəkdir, belə ki, onda qarında ağrı şikayəti, pis yatmaq əlaməti, bəzi regressiv hallar (danışıqda, qidada və s.) ola bilər. Bunlara görə çox narahat olmayın. Qayıtdıqdan sonra uşaqlarda sizə qarşı laqeyd, kobudluq, yaxud əksinə çox mehribanlıq ola bilər. Bu çətinliklər keçib gedən haldır, lakin siz onun narazılığını nəzərə almalısınız və bilməlisiniz ki, bu ona mənfi təsir edə bilər!

Uşaq 6 yaşdan 10 yaşadək dövrdə olduqda onun gününün çoxu məktəb həyatı ilə əlaqədar olur. Orada oxumağı, yazmağı və digər şeyləri öyrənir. Bir növü sərbəstliyi daha da artır, lakin ona yenə də valideyn köməyi lazımdır, bunu o yaxşı hiss edir.

7 yaşda uşaq təqribən oxuya bilir, onun əqli məntiqi fikirləşməyə qadir olur. Misal üçün əşyaları sayə bilir, müxtəlif mürəkkəb suallar verir və s. Bu yaşda o başə düşür ki, ona icazə verilən iş yaxşı, qadağan olan işə pisdir. Sınıfdəki uşaqlardan özünə dost seçə bilir. Bu yaşda uşaq cəld olur, yazmağı bilir, özü geyinir-soyunur, otağında qayda yaradır. Gecə 9-10 saat yatır. 10 yaşda uşağın əqli inkişafı artır, o problemləri dərk edir. Bu yaşda uşağın özünəməxsus ideyaları yaranır, uşağın bir məsələ haqda fikrini cəmləşdirməsi və yaddaş qabiliyyəti inkişaf edir. Belə yaşda uşaqların yaxşı dostları olur. Özü sərbəst məktəbdən qayıdır. Özü içəri daxil olması üçün açarı olur. Özü cib xərcliyinə nəzarət edir. Bu dövr keçid dövrü olub, uşaq gecə 8-10 saat yatır. Qızlarda ilk cinsi yetişkənlik əlamətləri əmələ gəlir.

6 yaşda qız və ya oğlan uşaqlıq dövrünün lap ortasında olurlar. 10 yaşda işə artıq yeniyetmə dövrünə yaxınlaşırlar. Bu müddətdə onlar «böyük məktəb» yolu keçirlər. 6-10 yaşda uşağın boyu ildə təqribən 6 sm artır. Bunu onlar diqqətlə izləyirlər, divarda, qapıda işarələr edirlər.

6 yaşdan 9 yaşadək ibtidai məktəb «böyük məktəb» olub, uşağın əqli inkişafı artır. Uşaq bu dövrdə hadisələrə qiymət vermə və tənqid etmə qabiliyyətinə malik olur. O, yaşadığı məhəlləni, vaxtı, ilin fəsillərini, həftənin günlərini, ayları, yeni il bayramına neçə gün qalmasını tədricən yaxşı ayırd etməyə başlayır. Yavaş-yavaş uşaq tez-tez oxumağı öyrənir. Küçədəki afişaları, elanları və s. oxumaqla yeni əlamətlər kəsb edir.

10 yaşda qızlarda, 12 yaşda oğlanlarda ilk cinsi yetişkənlik əlamətləri başlayır. Bu haqda valideyn əvvəlcədən, xüsusən qız uşağına məlumat verməlidir. Bu dövrdə qızların çəkisi daha çox artır. Bunu çox şişirtməyə gəlməz, qida haqda, yaş haqda uşağı məlumat vermək



lazımdır. Bu yaşda uşaqlar tez-tez bir yerə yığılır, bu gələcəkdə uşaqların kollektivə alışmasına zəmin yaradır. Bu yaşda uşaqlarda məktəbdən qayıdarkən özlərində açar olur, belə uşaqların dərindən sonra idman, musiqi və s. tədbirləri ola bilər. Ciblərində isə həmişə müəyyən qədər pulu da olur. Bu yaş dövründə uşaq sizdən utanır, əgər imkan varsa ona (qıza və oğlana) ayrıca otaq ayırmaq məsləhətdir. Bütün bu sərbəstliklərə valideynlər ciddi nəzarət etməli, sərhəddi aşmağa imkan verməməlidirlər. Bu dövrdə uşaqları etdikləri qeyri-düz hərəkətə görə cəzalandırmaq olar, lakin bu çox da güclü olmamalıdır. Elə etməlisiniz ki, etdiyi səhvi düzəltsin, əksinə uşağı çox alçaltmaq, etdiyi işi səsə salmaq, çox demək olmaz. Cəza hər dəfə verilməməli, az hallarda tətbiq edilməlidir ki, effektiv olsun. Əksinə, bəzən uşağı hər hansı bir yaxşı işinə görə mükafatlandırdıqda, o uşağın qeyri-düzgün işə meylini azaldar.

Əgər sizin uşaq birinci sinfin 2-ci rübündən sonra da oxumaqda, yazmaqda çətinlik çəkirsə bu barədə müəllimə ilə məsləhətləşmək, həkimə müraciət etmək pis olmaz. Bu vaxt həkim sizə uşağın görməsini yoxlatmağı məsləhət verəcəkdir, əgər bu sahədə hər şey normaldırsa, bu zaman situasiyanı qiymətləndirmək üçün loqopedə müraciət edin. Danışığının pozulması, oxumağı pis olması, yazıda orfoqrafik çətinlik olması bütün ölkələrdə uşaqlar arasında rast gəlinir. Bu pozğunluqların səbəbi nə uşağın tənbelliyində, nə də müəllimin öyrətməsindədir. Belə uşağa köməklik etməli və loqopedə müraciət edilməlidir. Əsas odur ki, uşağı alçaltmayın, onu sinif yoldaşları, tanıyanlar yanında başıaşağı etməyin, bilin ki, bu uşaqdan asılı iş deyil, ona köməklik lazımdır.

Loqoped uşaqların rast gəldiyi danışiq, şifahi və yazılı çətinliklərin aradan qaldırılmasında lazımi müalicə metodu tətbiq etməklə pozğunluğu aradan qaldıracaqdır. Loqopedin öyrətmə seansı həftədə 2 dəfə, hər dəfədə 30-45 dəqiqə olub, bunu loqopedin təlimatı ilə bir neçə aydan ilədək edirlər. Bu asılıdır sizin uşaqda olan pozğunluqdan.

İdman-fiziki aktivlik hər bir uşağın orqanizmasının təbii tələbatıdır. Bu həm əqli, həm də fiziki inkişafa müsbət təsir edir. Əgər sizin uşaq idmanı sevirsə, çalışın ki, o ən əvvəl üzməyi və velosiped sürməyi öyrənsin. Bu ona ləzzət verəcək, əvvəl fiziki, sonra da psixoloji cəhətdən müsbət təsir edəcəkdir. Suya qəflətən düşmək, hər hansı bir hadisə və s. üzməyin vacib olmasını göstərir. Bundan əlavə istər üzmə, istərsə də velosiped əzələlərin inkişafına, tənəffüs qabiliyyətinin artmasına, ürəyin güclənməsinə və hərəkətlərin tənzimlənməsinə səbəb olur. Bundan əlavə uşaq sonra onun həmyaşıdları üzmə, velosiped

sürməni bacardıqları halda, bunun bilməməsi ona mənfi təsir göstərməyə bilməz.

Uşağınızın idmanla məşğul olmasında aşağıdakı prinsiplərə diqqət yetirin:

- uşağın fiziki imkanını və qabiliyyətini nəzərə alın, çalışmayın ki, bunları süni surətdə yüksək qiymətləndirəsiniz;

- imkan verin ki, uşaq idman növünü özü seçsin, baxmayaraq ki, o öz fikrini tez-tez dəyişə bilər;

- baxmayaraq ki, sizin uşaq erkən həmin növ idmanla məşğuldur, o mütləq çempion olmalıdır, bu düz deyil;

- idmanın növündən asılı olaraq uşağı normal qida ilə təmin edin;

- əgər sizin uşaq idmanla çox məşğul olur, məşqlər çox olur, yarışa hazırlaşarsa mütləq onu dövrü olaraq həkim müayinəsindən keçirin.

Siz idmanın təsirindən yaranan mənfi halları unutmayın!

6 yaşdan başlayaraq uşaqlarla valideynlər arasında konflikt azalır. Lakin bəzi hadisələr (valideynlərdən birinin ölümü, ayrılıq və s.) ailə həyatına mənfi təsir etdiyi kimi uşağın da həyatında uzun müddət özünü göstərməyə bilməz.

6-10 yaş arasında olan uşaqda ailədən kənar tanışlıq artır ki, bu da uşağın valideynlərlə nisbətən sakit yola getməsinə səbəb olur. Bəzən isə bu yaşda əksinə olur, uşaq bir növ özünün «böyüməsindən» ehtiyat edir və valideynlərlə daha sıx olmaq istəyir. Bu zaman siz valideynlər onu başa düşməklə, yardımçı olmaqla onun bu etapi addamasına təsir etməlisiniz. Ayrılıq, valideynin itirilməsi halında isə, yaxud ağır xəstəlik zamanı uşaqda güclü mənəvi travma yaranır. Əgər siz uşağı tək valideyn olaraq tərbiyə edirsinizsə, bu zaman aşağıdakılara diqqət yetirin;

1) uşaqda yalandan «ana-uşaq» və ya «ata-uşaq» təəssüratı yaratmayın, guya bunlar ayrılmazdılar, şərait yaradın uşaq yaşlılardan istədiyini seçsin, onunla yaxşı inamlı münasibət yaratsın;

2) cəhd etməyin ki, olmayan valideyni uşağın nəzərindən siləsiniz;

3) çalışın ki, olmayan valideyni uşağın nəzərində müsbət qiymətləndirəsiniz. Uşaq özünü qorxulu, pis adamın övladı hesab etməsin;

4) uşağın yanında bütün pisləkləri, narahatlıqları açıb-tökməyin, onu öz gizli işlərinizin şahidi etməyin, onunla çox yaxın söhbət etməyin. Bu, uşağın əhval-ruhiyyəsini poza bilər.

Bəzi 6-7 yaşda uşaqlarda özlərini pis aparma, valideynə qulaq asmamaq, süfrə arxasında özünü pis aparmaq, dərslərini yerinə yetirməmək, kollektiv tədbirlərdə iştirak etməmək və s. mənfi hallar

başlayır. Bu hallar uşağın təkcə öz ailəsinə qarşı olur. Digərləri ilə həmin uşaqlar çox mehriban, yaxşı şagird kimi təsir bağışlayırlar. 7 yaşdan sonra bəzən uşaqda yalan danışma və yaxud xırda miqdarda oğurluq da rast gələ bilər (yadda saxlamaq lazımdır ki, kiçik uşaqlar bilmirlər bu oğurluq, yaxud yalandır). Ola bilsin ki, onların bu cür hərəkətləri daxillərində böyüməyi hiss etmə qorxusu olub, bununla da sizin sevincinizi itirməyə görə edilir. Bununla da uşaq hətta pis hərəkət etməklə belə sizin diqqətinizi özünə cəlb etmək istəyir. Belə vaxtda siz özünüzü elə aparmalısınız ki, uşaq bilsin ki, belə hallar sizin xoşunuza gəlmir. lakin çox da işi böyütmək, şişirtmək lazım deyil. Uşağı başa salın ki, onun böyüməsinə siz sevinirsiniz, onunla inamlı münasibət saxlayın, belə olduğu halda çətinliklər tədricən keçib gedər.

Xəstə uşağın həyat tərzini mürəkkəb olub, ailədə narahatlığa səbəb olur. Tədricən valideynlər xəstə uşağın halını öyrənib, səbrlə həmin uşaqda olan müsbət halları və qabiliyyətləri aşkar etməyə başlayırlar. Uşaqlarda olan xəstəliklər müxtəlif xarakterli olur. Bəzi uşaqlarda elə doğulandan sonra xromosom uyğunsuzluq defektini aşkar edilir. Bəzilərinə isə xəstəlik sonradan hər hansı bədbəxt hadisədən sonra, xəstəlikdən sonra (məsələn ensefalit, travma və s.) qəflətən başlayır. Yaxud da inkişafın geri qalması, hiss orqanlarındakı defektlər, miopatiya və s. kimi xəstəliklər tədricən özünü göstərə bilər.

Tibbi müayinənin dəqiq aparılmasına, diaqnozun qoyulmasına qədər bəzən çox vaxt lazım gəlir. Buna görə də valideynlər uşağın vaxtında diaqnozunun qoyulmasına, ona köməklik edilməsinə yardım etməlidirlər.

Valideynlər bilməlidirlər ki, əksər hallarda xəstəliyin səbəbi uşaqda məlum olmur və əvvəlcədən xəstəliyin nə cür inkişaf etməsini demək çətin olur. Uşaqlarda xəstəlik özünü müxtəlif cür pozğunluqlarla göstərir.

Psixi pozğunluğu olan uşaq ətrafla az maraqlanır, inkişaf zəif olur, özünü qeyri-adi aparır. Əgər belə uşaqla lap erkən dövrdən valideynlər lazımı qədər məşğul olsalar, eyni zamanda müxtəlif profilli həkim briqadası (pediatr, nevropatoloq və s.) yardım edərsə, mütləq yaxşılaşmaya nail olmaq mümkündür. Bəzi uşaqlarda hərəkət pozğunluğu müşahidə edilir. Bu zaman uşağın hərəkəti çətin olub, köməkliliyə ehtiyacı olur. Bunun düzəlməsi üçün cərrah, ortoped və s. həkimlər baxmalı, məşqlər, müxtəlif hərəkətlər, ortopedik müalicə lazımı gəlir, bəzən isə cərrahi əməliyyat lazım gəlir. Uşaqlarda görmə və eşitmə çatışmamazlıqları da ola bilər ki, bu bəzən tədricən düzəlir. Əksər

hallarda isə müxtəlif məşqlər və aparatların tayıni defektləri kompensə edir.

Müxtəlif xəstəliklərin və defektlərin birlikdə olması çox çətinlik törədir.

Xəstə uşaqlara qulluq sözsüz ki, valideyn üçün çətin olur, bunların bəziləri pis yatır, bəzilərində inkişafdan geri qalma, həzm etmə və s. pozğunluqlar olur. Xəstə uşaqların hərəki-psixi-fiziki inkişafı bərbad olur, geri qalır. Ailə başçıları belə vaxtda özünə qapılmamalıdırlar, mütləq mütəxəssis həkimə müraciət etməli, maliyyə yardımı üçün yollar axtarmalıdırlar. Bu vaxt evdə olan digər uşaqlara da diqqəti azaltmaq, onları xəstə uşağa qulluq etmək üçün çox da çətinliyə salmaq olmaz.

Xəstə uşağın hər hansı bir müvəffəqiyyətini qiymətləndirmək lazımdır. Onun ilk qazandığı təcrübə və alışqanlıq evdə olacaqdır (yemək zamanı, tualet, soyunub-geyinmək). Hərəki pozğunluqları azaltmaq üçün xüsusi tibb aparatları vardır. Ağıl zəifliyi olan uşaqlar üçün xüsusi oyunlar mövcuddur ki, bunlar əqli inkişafa səbəb olur. Bəzən valideynlərə bir həkim, yaxud bir şəxs belə deyir, digəri isə başqa cür deyir, bu onlarda uşaqla məşğul olmanı pozur. Bu səbəbdən valideyn mütləq onun uşağının xəstəliyi ilə məşğul olan mütəxəssislərdən məsləhət almalıdır!

Xəstə uşağı olan valideynlərə bir neçə məsləhət:

- 1) təkbaşına qalmayın. Çoxprofilli tibbi xidmət göstərən müəssisəyə müraciət edin. Xüsusi xeyirxah xidmət göstərən birliklərin olmasını unutmayın.
- 2) başqa adamın sizin xəstə uşağı görməsindən qorxmayın. Əksinə, onu ailəvi görüşlərə, qohum-qonşu yığıncaqlarına aparın. Bu sizin uşağın həyata qoşulmasında, inkişafında mühüm rol oynaya bilər. Uşaqla səyahətə, bazara-dükana, parka getməkdən qorxmayın.
- 3) Ailə həyatının gedişini xəstə uşağa görə pozmayın, bütün fikrinizi ona cəm etməyin. Mümkün qədər öz sənət fəaliyyətinizə davam edin, bu uşağınız üçün təkə xeyir ola bilər. Uşağdan ötrü yaşayış yerini dəyişməyin.

Uşağınızda olan sərbəstliyi (yeriməni öyrənməsi, təmizkar olması, sərbəst yeməsi və s.) qiymətləndirin, uşağınızı həvəsləndirin, eyni zamanda onun öz yaşidləri ilə oynamalarını da müsbət hal hesab edin. Belə olduqda həm xəstə uşağda, həm ailə üzvlərində, həm də qonşularda müsbət əhval yaranacaqdır.

11 yaşdan sonra uşaqlarda başqa bir dövr - yəni yeniyetmə dövrü başlayır. Bu dövrdə yeniyetmələrin qidalanması müxtəlif, tərkibində

lazımı qədər minerallar (xüsusən kalsium, dəmir və s.), vitaminlər olmalıdır. Yeniyetmə oğlana sutkada 2700-3000 kalori və 1200 mq kalsium, qıza isə 2000-2400 kalori, 1200 mq kalsium lazım olur. Bu dövrdə bəzən qız uşaqlarında anoreksiya və qidalanmanın müxtəlif növ pozulması olur ki, bunu da onlar çox vaxt arıqlama məqsədi ilə edirlər. Lakin unutmamaq olmaz ki, gələcəkdə belə qızlar ana olduqda onların uşaqlarını döş südü ilə bəsləməkləri problem ola bilər.

Bu dövrdə səhər yataqdan qalxmaq nisbətən uzun sürür. Gec yuxuları isə nisbətən qısadır. Bunlarda bəzən gündüz yuxululuq halları ola bilər.

Yeniyetmə dövrünün başlanğıcında adətən qızlar və oğlanlar ayrı-ayrı qruplaşma şəklində olurlar. Sonradan birlikdə fəaliyyət göstərmə, söhbətlər onları bir-birinə yaxınlaşdırır.

Göründüyü kimi ailəyə uşağın gəlməsi nə qədər çətin və sevinc doğuran bir hal olduğu halda, həmin uşağın normal inkişafına nail olmaq daha da çətin və məsuliyyətli. Bu çətinliklər və məsuliyyətlər əsasən valideynlərin üzərinə düşür. Əgər valideynlər düzgün, səhvsiz hərəkət edərlərsə, çətinlik onlara ləzzət verəcəkdir. Bu sahədə isə valideynlərin hələ hamiləlikdən əvvəl, hamiləlik dövründə, uşaq dünyaya gəldikdən sonra və onun müxtəlif yaş etaplarında nə cür hərəkət etmələrinə tibb işçiləri (pediatrlar və digərləri) düzgün istiqamət verməlidirlər.

## ƏDƏBİYYAT

- 1.A.Namazova, Z.Hüseynova «Bir yaşa qədər uşağın qidalandırılması», Naxçıvan, 2000.
- 2.Кормление детей первого года жизни. ВОЗ, Женева, 1997.
- 3.Помощь матерям в кормлении грудью. Ф.Сэведж Кинг, ВОЗ, 1995.
- 4.Детские болезни, под ред. Л.А.Исасвой, Москва, 2002.
- 5.В.П.Бисярина. Детские болезни с уходом за детьми и анатомо-физиологическими особенностями детского возраста. Москва, 1981.
- 6.А.И. Хазанов. Недоношенные дети. Москва, 1987.
- 7.Uşaqılıq dövrü xəstəliklərinin birgə aparılması. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, ÜST, YUNİSEF, 2004.
- 8.А.В.Мазурин, И.М.Воронцов. Пропедевтика детских болезней. Москва, 1986.
- 9.Е.Н.Панкова и др. Рецептурный справочник педиатра. Ростов-на-Дону, 2004.
- 10.Детские болезни. Под ред. М.В.Чичко, Минск, 2003.
- 11.Серз Уильям и Серз Марта «Ваш ребёнок» Москва 1993.
- 12.Бенджамин Спок «Разговор с матерью» Москва «ЭКСМО» 2002.
- 13.Жак Шмитц и др.«Энциклопедия для родителей» Москва «ТЕРРА» 1997.
- 14.«Ваш семейный доктор» под ред. д-ра Тони Смита Москва «Мир» 1992.

## MÜNDƏRİCAT

1. Ön söz .....	3
2. Uşağın yaş dövrləri .....	5
3. Bətnxarici inkişaf dövrləri .....	7
4. Hamiləlik dövründə ananın qidalanması .....	10
5. Laktasiya .....	17
6. Uşaqlarda həzm sisteminin xüsusiyyətləri .....	30
7. Uşaqlarda həzm etmənin xüsusiyyətləri .....	34
8. Körpələrin qidalanması .....	37
9. Erkən yaşlı uşaqlarda həzm sisteminin xəstəlikləri .....	41
10. Döşlə qidalanmaya mane olan sağlamlıq faktorları .....	58
11. Az çəki ilə doğulan uşaqların qidalanması .....	69
12. Südəmər və erkən yaşlı uşaqlar kəskin infeksiya dövründə.....	73
13. Uşağın fiziki inkişafı ilə əlaqədar əlavə 14. yeməklərin verilməsi .....	78
15. Biopreparatlar .....	88
16. Fermentlər .....	92
17. Müxtəlif yaşlarda olan uşaqların mənəvi həyatı və valideynlərlə münasibəti .....	94
18. Ədəbiyyat .....	108

Nəşriyyat direktoru: Vaqif Məmmədov  
Mətbəə müdiri: Vidadi Kazımov  
Programçı mühəndis: Nuridə Əlixanbəyova  
Texniki redaktor: Türkanə Bağirova  
Kompüterdə yığan: Minayə Abbasova  
Korrektorlar: Sara Vahabova  
Abbas Hacıyev

Yığılmağa verilib: 15. 03.2006  
Çapa imzalanıb: 20. 04. 2006  
Formatı: 60/90 32/1, həcmi 7 ç/v  
Tirajı 300 nüsxə, sif. 99

NDU-nun «Qeyrət» nəşriyyatının mətbəəsində çap olunmuşdur.