

Diagnosis, prevention and treatment of pediatric infectious diseases: Medical advice

Afsana Jalilova

Pediatrician of Mayomed Physiotherapy-Rehabilitation Center. Azerbaijan.

E-mail: djalilova85@list.ru

<https://orcid.org/0000-0001-6334-2161>

Abstract. The article discusses infectious diseases of children (rubella, measles, chickenpox, erythema infectiosum, mumps, scarlet fever), and the primary symptoms, mode of transmission, the dynamic of diseases. General symptoms of these disease are also mentioned in the article. Despite the fact that childhood infectious diseases belong to the same group, it is important for mothers to know their distinctive features at an early stage. Because pre-hospital help plays an important role in achieving positive results in the later course of the disease. The author notes that the use of vaccines in the prevention of infectious diseases in children has become an important beginning in the history of medicine. In modern times vaccines are of great importance in the prevention and mitigation of these diseases, which caused many deaths in the past.

Keywords: infectious diseases, rubella, measles, varicella, erythema infectiosum, mumps, scarlet fever, vaccination.

<http://dx.doi.org/10.29228/edu.115>

To cite this article: Jalilova A. (2020) Diagnosis, prevention and treatment of pediatric infectious diseases: Medical advice. Journal of Preschool and Primary Education, V. 230, Issue I, pp. 125–133.

Article history: Received — 02.04.2020; Accepted — 12.04.2020

Uşaq yoluxucu xəstəliklərinin diaqnostikası, profilaktikası və müalicəsi: həkim məsləhəti

Əfsanə Cəlilova

«Mayomed» Fizioterapiya-Reabilitasiya Mərkəzinin pediatri. Azərbaycan.

E-mail: djalilova85@list.ru

<https://orcid.org/0000-0001-6334-2161>

Xülasə. Məqalədə uşaq yoluxucu xəstəliklərdən (məxmərək, qızılca, suçiçəyi, infeksiyon eritema, epidemik parotid, skarlatina) bəhs olunur. Bu xəstəliklərin ilkin əlamətləri, yoluxma yolları, dinamikası haqqında məlumat verilir. Həmçinin xəstəliklərin ümumi əlamətləri qeyd olunur. Uşaq yoluxucu xəstəlikləri eyni qrupa daxil olsalar da, ilkin mərhələdə onların fərqləndirici xüsusiyyətlərini bilmək analar üçün vacibdir, çünki həkiməqədərki yardım xəstəliyin sonrakı gedişində müsbət dinamikaya nail olmaqda əhəmiyyətli rol oynayır. Müəllif qeyd edir ki, uşaq yoluxucu xəstəliklərinin profilaktikasında peyvəndlərin tətbiqi tibb tarixində mühüm bir başlanğıc oldu. Keçmişdə çoxsaylı insan itkilərinə səbəb olan bu xəstəliklərin müasir dövrdə qarşısının alınmasında və yoluxma zamanı onların yüngül keçməsinə peyvəndlər böyük əhəmiyyətə malikdir.

Açar sözlər: yoluxucu xəstəliklər, məxmərək, qızılca, suçiçəyi, infeksiyon eritema, epidemik parotid, skarlatina, peyvənd.

<http://dx.doi.org/10.29228/edu.115>

Məqaləyə istinad: Cəlilova Ə. (2020) Uşaq yoluxucu xəstəliklərinin diaqnostikası, profilaktikası və müalicəsi: həkim məsləhəti. «Məktəbəqədər və ibtidai təhsil», № 1 (230), səh. 125–133.

Məqalə tarixəsi: göndərilib – 02.04.2020; qəbul edilib – 12.04.2020

Giriş / Introduction

Ailədə uşaq xəstələnməyə bəzi suallar narahat edir: körpəyə nə oldu? Bu, nə dərəcədə təhlükəlidir? Nə qədər müddətdə yoluxucu olacaq? Bu və ya digər infeksiya hansı ağırlaşmalarla nəticələnə bilər? Əlbəttə, bu suallara

sizin həkiminiz aydınlıq gətirə bilər, lakin əsas, ilkin əlamətləri valideynlərin də bilmələri uşağın vəziyyətinə bilavasitə kömək etməkdə, gələcəkdə mümkün ola biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaqda yardımçı olacaq. eyni zamanda həkim yardımını vəziyyətdən daha tez çıxmağa kömək edəcəkdir.

Uşaq yoluxucu xəstəliklərini ümumi qrupda toplayan bir çox əlamətlər var:

1. Əsasən, körpə və məktəbəqədər yaşlı uşaqlar xəstələnilir.
2. Yüksək dərəcədə yoluxucu olurlar, ona görə də xəstə uşaqlarla təmasda olarkən faktiki xəstə bu xəstəliyi keçirməyən digər şəxslərə yoluxdurur.
3. Bu qrup xəstəliklərdən sonra sağalan insanda daimi immunitet yaranır, yəni o, bu xəstəliyi ömür boyu bir daha keçmir.

Əsas hissə / Main part

Uşaq yoluxucu xəstəlikləri qrupuna məxmərək, qızılca, suçiçəyi, infeksiyon eritema, epidemik parotid, skarlatina daxildir. Adətən, həyatının birinci ilində uşaqlar bu xəstəliklərə yoluxurlar. Buna səbəb odur ki, ana bu xəstəlikləri keçirib, onun orqanizmində bu xəstəliyi törədən mikroorqanizmlərə qarşı antitellər yaranır və hamiləlik zamanı bu antitellər xəstəlik barədə informasiyanı placentadan dölə ötürür. Uşaq doğulduqdan sonra bu antitelləri ana südündən və molozivadan (ilk ana südü) alır. Ana isə, öz növbəsində, bu antitelləri ilk dəfə xəstələndə alır. Beləliklə, uşaq peyvəndləri, özünəməxsus səhildə, ana südü vasitəsi ilə alır. Körpə bir yaşa qədər ana südü ilə qidalanırsa, yaranan qoruyucu mexanizm uzun müddət uşağı yoluxucu xəstəliklərdən mühafizə edir, lakin bu, həmişə belə olmaya da bilər. Körpə, ana südü ilə qidalanmasına baxmayaraq, mikroorqanizmlərə qarşı həssas olur. Bəzən ana suçiçəyi, qızılca, epidemik parotid, məxmərək xəstəliklərini keçirsə belə, uşaq xəstələnmə bilər.

Südəmərlik dövrü qurtarıqdan sonra uşağın ətraf ələmlə təması çoxalır. Bu da həmin dövrdə infeksiyon xəstəliklərlə yoluxma riskini daha da artırır.

Qızılca kəskin yoluxucu virus infeksiyası olub, yüksək həssaslığı ilə xarakterizə olunur. Qızılca virusu – *paramyxoviridae* ailəsinə mənsub olub, RNT tərkibli. Təbii şəraitdə yalnız insanlar xəstələnilir. +560 C-də virus 2–3 dəqiqə ərzində məhv olur. Virus günəş işığının təsirində və ultrabənövşəyi şüalara qarşı daha həssasdır.

Əgər insan qızılca ilə xəstələnməyibsə, ya da ona qarşı peyvənd olunmayıbsa, xəstə ilə kontaktda olarkən mütləq xəstələnməkdir. Qızılcanı törədən virus yüksək yoluxuculuğu ilə xarakterizə olunur. Virus hətta ventilyasiya sistemi, binanın şaxtalarındakı trubalar vasitəsi ilə də yayıla bilər və bunun nəticəsində eyni binanın müxtəlif mərtəbələrində yaşayan uşaqlar eyni zamanda yoluxa bilərlər. Əgər uşaq qızılcalı xəstə ilə kontaktda olubsa, onda xəstəliyin əlamətləri yoluxmadan 7–14 gün sonra meydana çıxır. Xəstəlik kəskin bas ağrıları, yüksək

temperaturla (+400 C-yə qədər) müşayiət olunur. Çox az bir vaxtdan sonra bu əlamətlərə burun axması, öskürək və demək olar ki, tam iştahasızlıq da əlavə olunur. Tipik simptomlardan biri də konyuktivitin (gözün selikli qişasının iltihabı) yaranmasıdır. Gözün selikli qişasının iltihabı, işıqdan qorxma (svetofobiya), göz yaşının axması, kəskin qızartılardan sonra gözlərdən irinli ifrazat axmağa başlayır. Bu əlamətlər 2–4 günə qədər davam edir. Xəstəliyin 4-cü günü müxtəlif ölçülü (1mm-dən 3 mm-ə qədər) ləkələr şəklində səpkilər yaranır ki, sonradan onlar birləşməyə başlayır. Səpkilər əvvəlcə üzdə, başda yaranır (çox zaman qulağın ardında), sonra 3–4 gün ərzində bütün bədənə yayılır. Başqa bir tipik əlamət isə səpkilərdən sonra, 3–4 gün müddətində piqmentlərin qalmasıdır. Səpkilər tünd zoğalı rəngdə olur, onların yarandığı ardıcılıqla da piqmentlər yaranır. Klinik əlamətlər nə qədər ağır görünərsə, əlamətlər sadə şəkildə, iz qoymadan keçib gedir. lakin xəstəlik düzgün olunmayan qulluq, əlverişsiz mühit şəraitində keçərsə, bir çox ağırlaşmalarla nəticələnə bilər. Bu ağırlaşmalara ağ ciyərlərin sətəlcəmi (pnevmoniya), orta qulağın iltihabı (otit) aiddir. Çox dərin ağırlaşmalarda qızılca ensefalitlə (baş beyinin iltihabı) nəticələnə bilər [Uchaykin V., Nisevich N., Shamsheva O. 2011].

Xəstəliyin əlamətlərinin yüngülləşməsi vəziyyətin yaxşılaşmağı doğru dəyişməsinin göstəricisidir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, xəstəlikdən sonrakı iki ay müddətində uşağın immuniteti zəifləyir və o, asanlıqla hansısa başqa virusa və ya kəskin respirator xəstəliklərinə (KRX) yoluxa bilər. Ona görə də uşağın digər xəstəliklə təmasını minimum səviyyədə azaltmaq lazımdır. Qızılcaya qarşı yaranmış immunitet ömürlükdür, yəni yenidən bu xəstəliyə yoluxma, demək olar ki, baş vermir.

Məxmərək və ya **rubella** səpkili xəstəliyi törədən daha bir infeksiyadır. Virus RNT qrupundan olan *togaviruslar* ailəsinə aiddir. Bu yoluxucu xəstəlik də hava-damcı yolu ilə yayılır. Yoluxma həm də kontagiozdur (kontakt yolu ilə yoluxma), lakin qızılca və suçiçəyindən daha az kontagiozdur [Kuzmenko L. 2009]. Yoluxma, adətən, xəstə uşaqla eyni qapalı mühitdə qaldıqda və ya təmasda olduqda baş verir. Məxmərəyin əlamətləri qızılcanın əlamətlərinə bənzəyir, lakin daha yüngül keçir. İnkubasiya dövrü (kontakt anından xəstəliyin əlamətlərinin aşkar olunmasına qədər olan müddət) 14–21 günə qədər davam edə bilər. Xəstəlik boyunardı limfa düyünlərinin böyüməsi və temperaturun +380C-yə qədər qalxması ilə başlayır. Az bir müddətdən sonra əlamətlərə burunun axması, arıbr baş verən öskürmə də qoşulur. 2–3 gündən sonra xəstə səpməyə başlayır. Xəstənin üzündə xarakterik çəhrayı rəngli, xırda səpkilər yaranmağa başlayır və sonra bütün bədənə yayılır. Qızılcadan fərqli olaraq, məxmərəkdə səpkilər birləşməyə meyilli deyil və qaşınma az olur. Səpkilər bir neçə saat ərzində əmələ gəlir və heç bir iz qoymadan keçib gedə bilər. Səpkilərin gecə saatlarında yaranıb yoxa çıxması da baş verə bilər. Məxmərəyin diferensial diaqnostikasında çətinlik

yarana, bu xəstəlik adi virus infeksiyası kimi də qiymətləndirilə bilər. Sağalmanın əlamətlərindən biri burun axmasının dayanmasıdır. Əgər ehtiyac olarsa, həkim tərəfindən bəlgəmgətirici, qızdırma salan preparatların qəbulu təyin oluna bilər. Ağırlaşmalar çox nadir hallarda olur. Davamlı immunitet yarandıqda məxmərəyə təkrar yoluxma baş vermir.

Epidemik parotit (*qulaqdibi, svinka*) – uşaq yoluxucu xəstəliyi olub, virus mənşəlidir, tüpürcək vəzilərinin iltihabı ilə xarakterizə olunur. Xəstə uşaqlarla təmasda olan böyüklərdə də bu xəstəliyə yoluxma halları məlumdur. Xəstəlik hava-damcı yolu ilə yayılır. 50–60% hallarda yoluxma xəstə ilə kontaktda olduqda baş verir. Xəstəlik hərərət +390C-yə qədər qalxması, qulaqda və ya qulaq dibində ağrılarla başlayır. Qida qəbulu zamanı udma aktında siddətli ağrıların olması xarakterikdir.

Əlamətlər *hipersolivasiya* – tüpürcəyin çox ifraz olunması da qoşulur. Tez bir zamanda boyun və yanaq nahiyəsində şişkinlik əmələ gəlir. Həmin nahiyəyə toxunduqda şiddətli ağrılar müşahidə olunur. Xəstəlik özlüyündə o qədər də təhlükəli deyil. Ən ağır halda ağrılar 3 gün ərzində keçib gedir, temperatur aşağı düşür, şişkinlik azalır, lakin çox zaman ağırlaşmalar nəticəsində daxili və xarici sekresiya vəzilərinin iltihabını törədir, həmçinin pankreatitə (lat. pancreatitis, yun. πάγκρεας – mədəaltı vəzi) keçərsə, şəkərli diabetə qədər gətirib çıxara bilər. Bir çox hallarda oğlan uşaqlarında xayaların (orxid), qızlarda yumurtalıqların iltihabına, sonsuzluğa səbəb ola bilər [Timchenko V. 2012]. Epidemik parotiddə beyin qişalarının və s. toxumalarının zədələnməsi də müşahidə olunur. Ölüm hallarına təsadüf edilmir.

Epidemik parotit nəticəsində beyin qişaları zədələnmiş olarsa (meningit), temperatur +390C və daha yüksəyə qalxır, uşaqda kəskin baş ağrıları, qusma, başgicəllənmə, bəzən qıcolmalar və huşun itirilməsi kimi hallar baş verir. Davamlı immunitet yaranır. Təkrar yoluxma, faktiki olaraq, istisna olunur.

Suçiçəyi – (lat *varicella*, yun. *αεριοβλογιά*) – infeksiya xəstəlik növü olub, uşaq yoluxucu xəstəlikləri qrupuna daxildir. Adətən, suçiçəyi ilə kiçik və məktəbəqədər yaşlı uşaqlar xəstələnirlər. Xəstəliyi törədən virus herpes virusları qrupuna aiddir.

Bədəndə yüksək hərərət, iştahasızlıq, baş ağrısı və dözülməz qaşınma müşahidə edilir, lakin uşaqlar bu səpkiləri qaşınmaqdan çəkinməyə ehtiyac yoxdur, çünki səpkilər qaşınıb qoparılsa, onların yerində çapıqlar qalacaq.

Həssaslıq çox yüksəkdir, lakin qızılca olduqda kimi deyil. Xəstələnməyən şəxslər kontaktda olarsa, 80%-ə qədər yoluxma riski vardır. Yoluxma xəstə uşaqla bilavasitə təmasdan sonra yaranır. Xəstəliyin inkubasiya dövrü 14–21 gündür və səpkilərlə başlayır. Balaca, qırımtı və ortasında su olan suluq formasında ləkələr əvvəlcə qarnı və kürək nahiyələrində yaranır, sonra isə bütün bədənə yayılmağa başlayır. Səpkilərin içindəki maye bulanıq, ağ rəngdə olur.

Əvvəlcə səpkilər ağcaqanad disləməsinə bənzəyir, ertəsi gün onların yerində içərisi şəffaf maye ilə dolu qovucuqlar əmələ gəlir. Səpkilər tez bir zamanda yayılmaq xüsusiyyətinə malikdir, hər dəqiqədə və ya hər saatda yeni səpki elementləri yaranır. Səpki elementləri selikli qişalarda, ağızın içində, saçın dibində, cinsiyyət orqanlarında, mədə-bağırsağ traktunda – bütün bədən boyu yayılır. Birinci gün xəstənin vəziyyəti ağır olur, hərarət +40 dərəcəyə qədər yüksəlir. Xəstənin vəziyyəti səpkilərin miqdarından asılı olaraq dəyişir – səpkilər az olduqda xəstənin vəziyyəti daha yüngül olur, çoxaldıqca vəziyyət ağırlaşır.

Suçiyyəti xəstəliyi üçün burunun axması, öskürək xarakterik deyil, lakin selikli qişalarda (burunda, boğazda, gözün selikli qişasında) səpkilər çoxaldıqca faringit, rinit, konyuktivit fonunda bakterial infeksiyalar qoşula bilər. Qovucuqlar 2–3 gün ərzində üzəri qaysaqla örtülən yaralara çevrilir. Adətən, baş ağrısı, narahatlıq, yüksək temperatur yeni səpkilər yarandıqca, 3–5 gün davam edir. 5–7 gün sonra – sonuncu səpkilər yarandıqdan sonra xəstəliyin əlamətləri keçib getməyə başlayır. Qaşınmanı, intoksikasiyanı aradan qaldırmaqla, bakterial ağırlaşmaların qarşısını almaqla xəstəliyin gedişini yüngülləşdirmək olar.

Səpkiləri antiseptik məhlullarla dezinfeksiya etmək lazımdır. Onların rəngli antiseptik məhlullarla işlənməsi xəstəliyin dinamikasını nəzarətdə saxlamağa imkan verir. Gigiyenik qaydalara riayət etmək, ağız və burun boşluqlarının, gözlərin təmizliyinə xüsusilə nəzarət etmək lazımdır. Ağız boşluğunu kalendula dəmləməsi ilə qarqara etmək, eləcə də burun və ağız boşluqlarını antiseptiklərlə dezinfeksiya etmək lazımdır. Ağız boşluğunda ikincili yaraların əmələ gəlməməsi üçün hər dəfə qida qəbulundan sonra ağızı yaxalamaq məsləhətdir. Xəstə uşağı ilıq, az yağlı qida ilə qidalandırmaq, bol maye qəbulunu təmin etmək lazımdır. Bu qidalanma rejimi bütün yoluxucu xəstəliklərdə gözlənilməlidir.

Əsas şortlərdən biri uşaqların dırmaqlarının kəsilməsi və təmiz olmasıdır ki, dəri qaşınmaları zamanı yarada ikincili infeksiya yaranmasın. Hər gün xəstənin yataq örtüklərini və paltarlarını dəyişmək lazımdır. Xəstə uşağın olduğu otağın havasını tez-tez dəyişməli, otağın çox isti olmaması təmin edilməlidir. Suçiyyəti xəstəliyinin ağırlaşmalarına miokardit (ürək əzələsinin iltihabı), meningit, meninqoensefalopatiya (beyin qişalarının iltihabı), nefrit (böyrəklərin iltihabı) aiddir.

Yaranan immunitet ömürlükdür, yenidən yoluxmalara, demək olar ki, təsadüf olunmur.

Skarlatina – ital. *scarlattina*, lat. *scarlatinum* – parlaq qırmızı deməkdir. Yeganə uşaq infeksiyasıdır ki, viruslar yox, mikroblar – A qrupundan olan streptokokklar tərəfindən yayılır. Kəskin yoluxucu xəstəlik olub, hava-damcı yolu ilə, həmçinin kontakt yolu ilə, oyuncaqlar vasitəsi ilə keçir. Skarlatina xəstəliyində infeksiyanın yoluxma mənbəyi insandır. Bu insanlar aşağıdakılar ola bilərlər:

1. Skarlatina, angina və ya streptokokk faringiti ilə **xəstələnmiş insan**. Xəstəliyin ilk günlərində belə insan ətrafdakılar üçün xüsusilə təhlükəlidir.

2. **Rekonvalesent-insan**. Bu, keçirilmiş skarlatina xəstəliyindən sonra sağalan insandır. O, sağaldıqdan bir müddət sonra da streptokokkların daşıyıcısı ola və onu yaya bilər. Belə daşıyıcılığın üç həftəyə qədər davam etmə ehtimalı var.

3. **Sağlam daşıyıcı-insan**. Belə insanlarda xəstəliyin əlamətləri yoxdur, lakin A qrupuna daxil olan streptokokklar insanın burun-boğaz yollarının selikli qişalarında yaşayır və ətraf mühitə yayılır. Belə insanlar bütün əhalinin 15%-inə qədərini təşkil edir [Boqdanov I. 1962].

Skarlatina ilə ən çox kiçik və məktəbəqədər yaşlı uşaqlar xəstələnirlər. İlk günlər (1–3 gün) ən yoluxucu dövr hesab olunur. Xəstəlik bədən hərarətinin kəskin şəkildə +390C-yə qədər qalxması ilə başlayır. Elə o dövrdən də ağır intoksikasiya və kəskin baş ağrıları müşahidə edilir.

Xəstəliyin xarakterik əlamətləri al qırmızı rəngdə boğaz, angina, yumşaq damağı əhatə edən şişkinlikdir. Dil, xarakterik olaraq, moruğa bənzər, açıq çəhrayı rəngli donəvər şəkil alır. Xəstəliyin birinci gününün sonu, ikinci gününün əvvəlində ikinci xarakterik əlamət – səpkilərin əmələ gəlməsi müşahidə olunur. Ümumi hiperemiya (qızartı, şişkinlik) fonunda büküclərdə, qasıq qatlarında xırda, qırmızı səpkilər lokallaşır. Dərinin üzərinə basdıqda ağ rəngli ləkələr əmələ gəlir. Səpki bütün bədəndə olur, lakin davamlı şəkildə, xəstəlik müddətində üst dodaqla burun arasında, buxaqda, çənədə qalır. Qaşınma, suçiyyətinə nisbətən, az olur. 2–5 gün davam edən səpkilər daha uzun müddətə (7–9 günə qədər) qala bilər. Sağalma dövrü dərman qəbulu ilə başlayır, çünki xəstəliyin törədicisi mikrobdur. Həmçinin yerli müdaxilə də vacibdir. Skarlatinanın sağlamlasını tezləşdirmək üçün gündə 4–5 dəfə qarqara etmək lazımdır.

Dezintoksikasiya terapiyası (mikrobların həyat fəaliyyəti nəticəsində əmələ gələn toksinlərin orqanizmdən xaric olunması) üçün çoxlu miqdarda maye qəbul olunmalıdır. Vitaminlər və hərarətsalici preparatlar istifadə edilir. Skarlatinada kifayət qədər ağırlaşmalar müşahidə oluna bilər. Keçmişdə, dərman müalicəsinin olmadığı dövrlərdə ağır revmatizmlə müşayiət olunan bu xəstəlik qazanılmış ürək qüsurlarına gətirib çıxarırdı. Müasir dövrdə isə düzgün aparılan müalicə fonunda, demək olar ki, ağırlaşmalar baş vermirdi. Skarlatina ilə, əsasən, uşaqlar xəstələnirlər, çünki böyüdükcə insanda streptokokka qarşı davamlılıq yüksəlir. Bu xəstəlikdən sağalan insanda davamlı immunitet yaranır.

İnfeksiyon eritema – yun. *eritema* (ἐρυθρός) – «qırmızı» deməkdir. Parvovirus B19 tərəfindən törədilən ekzantematoz virus infeksiyasıdır. Bu xəstəliyə, əsasən, 5–15 yaşlı uşaqlar yoluxurlar və o, yaz fəslində, kiçik epidemiyalar formasında meydana gəlir. Bu xəstəlik hava-damcı yolu ilə yayılır və yoluxma daha çox kiçik yaşlı uşaqlar arasında müşahidə olunur. Gizli inkubasiya dövrü 4–14 gün davam edə bilər [Nosov S. D.]. Xəstəlik yüngül keçir, ümumi halsızlıq, burundan az miqdarda axıntı gəlməsi, arabit təkrarlanan baş ağrıları və hərarətin qismən qalxması ilə davam edir. Əvvəlcə yanaqda xırda, tünd qırmızı rəngli səpkilər

yarandır. Bu səpkiilər sonradan birləşməyə meyilli olub, simmetrik qırmızı parlaq ləkələr əmələ gətirir və bir gün ərzində bədənin bütün hissələrinə yayılır. Mərkəzi azca şişkin olan, solğun, birləşməyə meyilli səpkiilər coğrafi xəritəyə bənzər şəkil alır. Bir həftədən sonra səpkiilər çökilməyə başlayır. Sonrakı həftələrdə həyəcanlanma, yorğunluq, günəş şüalarının təsirindən, çimərəkən, ətrafda temperatur dəyişdikdə səpkiilərin yerində ləkələr yaranıb, tez zamanda da yox ola bilər. İnfeksiyon eritema ağır xəstəlik hesab olunmur. Diaqnoz zahiri əlamətlərə görə qoyulur və bu zaman eritemanı qızılca və məxmərəkədən fərqləndirmək lazım gəlir.

Uşaq yoluxucu xəstəlikləri ilə kiçik yaşlarda xəstələnmək daha məqsədəuyğundur, çünki belə hesab olunur ki, böyüklər bu xəstəliyi daha ağır keçirirlər və onlarda ağırlaşmalara daha çox rast gəlinir. Profilaktika dedikdə, ilk olaraq peyvəndlər nəzərdə tutulur. Vaksinlərin hələ kəşf olunmadığı dövrlərdə bu infeksiyalara 5–10 faiz hallarda ölümlə nəticələnirdi. Ümumi cəhətlərdən ən əsası bu xəstəliklərə qarşı yaranan davamlı immunitettir. Bu xüsusiyyəti əsas götürərək, profilaktik tədbir kimi, bu xəstəliklərə qarşı vaksinlərin vurulması nəzərdə tutulur. Vaksinlərin təsir mexanizminin əsasında immunoloji yaddaş formalaşdıraraq, bu törədicilərə qarşı həssaslığın aradan qaldırılması durur. Vaksinlər 12 aylıqdan başlayaraq, bir dəfəlik qaydada uşaqlara tətbiq olunur. Qızılca, məxmərəyə qarşı peyvənd ikili (qızılca – məxmərək) və ya üçlü (qızılca – məxmərək – epidemik parotit) şəkildə tətbiq olunur. Bu peyvəndlərdən sonra xəstəliklər ağırlaşmalar olmadan, yüngül keçir.

Nəticə / Conclusion

Beləliklə, nəzəri materiallara və təcrübəyə əsaslanaraq, bu nəticəyə gəlik ki, müasir dövrdə uşaq yoluxucu xəstəlikləri düzgün diaqnoz qoyulduqda, müvafiq qulluq və müalicə şəraitində o qədər də böyük təhlükə yaratmır. Bir dəfə xəstələndikdən sonra insanda həmin xəstəliklərə qarşı ömürlük immunitet yaranır. Buna səbəb xəstəlikdən sonra insanın bədəninə yaranan antitellərdir. Uşaq yoluxucu xəstəliklərinin profilaktikasında peyvəndlərin kəşfi və tətbiqi tibb tarixində mühüm bir başlanğıc oldu. Bu peyvəndlər uşaq yoluxucu xəstəliklərinin qarşısının alınmasında və onların yüngül keçməsinə böyük əhəmiyyətə malikdir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, uşaq yoluxucu xəstəliklərinin oxşar və fərqli xüsusiyyətlərini bilmək, düzgün ilk yardım göstərmək bacarığına malik olmaq analar üçün vacibdir, çünki həkiməqədərki yardım xəstəliyin sonrakı gedişində müsbət dinamikaya nail olmaqda mühüm rol oynayır.

Məqalə valideynlər, məktəbəqədər müəssisələrin tərbiyəçi-müəllimləri, ibtidai sinif müəllimləri və b. üçün nəzərdə tutulmuşdur. Tibbi məlumat və tövsiyə xarakterli yazıda məqsədimiz yoluxucu xəstəliklərin əlamətlərini vaxtında müəyyən etməklə, ağırlaşmalara yol vermədən onlara qarşı mübarizə aparmaq üçün valideynləri maarifləndirməkdir.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat / References

1. İsayev C. P. (2009). İnfeksiyon xəstəlikləri. Bakı, «Təhsil». 443 s.
2. Kuzmenko L. Q. (2009). Detskii infeksionniye bolezni.
3. Boqdanov I. L. (1962). Skarlatina kak streptokokkovaya infektsiya. Kiev, «Qosmedizdat». USSR.
4. Nosov S. D. Eritema infeksionnaya. (1974–1989). Bolshaya medisinskaya ensiklopediya 3-e izd. Moskva, «Sovetskaya ensiklopediya», T. 28.
5. Timchenko V. N. i dr. (2012). Infeksionniye bolezni u detey (uchebnik dlya med. vuzov). S. Pb. «Speslit».
6. Uchaykin V., Nisevich N., Shamsheva O. (2011). Infeksionniye bolezni u detey. (uchebnik).