

MetAnaliz

Mündəricat

METANALİZ

Tibbi maarifləndirici jurnal

Buraxılış: №1, 29 mart 2026

ISSN: 3134-9021

Veb-sayt: www.meta.edu.az | E-mail: metammc@gmail.com

Təsisçi: “Medical Education and Training Academy” MMC

Baş redaktor: Əkbərzadə Azad Sabir oğlu

İcraçı redaktor: Hacıadə Günay Hafis qızı

Korrektor: Əkbərzadə Şəms Etiqad qızı

Dizayn/Art-direktor: Əskərov Elçin Ələkbər oğlu

Tiraj: 1000 ədəd

Nəşriyyat: Qartal Media MMC

Ünvan: Bakı şəhəri, İzzəddin Həsənoğlu küçəsi 2

Çap tarixi: 29 mart 2026

© [2026], [Metanaliz]. Bütün hüquqlar qorunur.

- Uşağın boyu qısadır (Azad Əkbərzadə, uşaq endokrinoloqu)..... 4
- Uşaqlarda İnkişaf Testlərinin Əhəmiyyəti (Pediatri gözü ilə) (Günay Hacıadə, pediatri) 7
- Ağlayan uşağa telefon verməyin (Ceyhun Cəfərov, uşaq və yeniyetmə psixiatri) 9
- Uşaqlığın son gecəsi (Ləman Sultanova, uşaq endokrinoloqu) 11
- Uşağınıza darıxmaq icazəsini verin. (Regina Nemətova, klinik pediatri) 14
- D vitamini (Nabat Ağayeva, uşaq endokrinoloqu) 16
- Övladına sağlam qidalanmanı necə öyrədə bilərəm? (Humay Məmmədova, nutrisioqu) 18
- Uşaqların peyvəndlənməsi – sağlam gələcəyin təminatı (Xanım Əhmədova, pediatri) 20
- İştahsız uşaq. (Anar Tağıyev, uşaq gastroenteroloqu) 22
- Uşaqlarda süd məhsullarının istifadəsi və Qidalanmada Önəmi (Şəbnəm Məmmədova, dietoloq-nutrisioqu) 25
- Uşaqlarda sidikqacırma problemi (Kəmalə Rüstəmovə, pediatri) 28
- Dəmir defisitli anemiya (Xuraman Cəfərova, hematoloq) 31
- Uşaqların paketlənmiş qida qəbulunda nələrə diqqət edilməlidir? (Etiket məlumatları bizə nə deyir?) (Arzu Əliyeva, uşaq endokrinoloqu) 33
- Piylənmə niyə yaranır? Piylənmədən necə qurtulaq? (Aygün Musayeva, uşaq endokrinoloqu) 36
- Uşaqlarda B12 vitamini çatışmazlığı (Günay Hacıadə, pediatri) 32

Uşağın boyu qısadır.



Azad Əkbərzadə
Uşaq endokrinoloqu

İnsanın boyunun uzanması sadəcə boy hormonunun təsiri altında deyil. Qalxanvari vəz hormonları, cinsiyyət hormonları, genetik xüsusiyyətlər, xroniki xəstəliklər, qidalanma, yuxu və s. amillər boyun uzanmasına təsir göstərir. Əsas səbəbi tapmamış problemi həll etmək isə əksər hallarda çətin olur. Məhz buna görə də hər şeydən əvvəl problemimizi, yəni boy uzanma problemini yaxşı tədqiq etmək lazımdır.

Boyun uzanması əsasən uşaq və yeniyetməlik dövrünün problemidir. Hər yaş dövründə uşaqların böyümə sürəti müxtəlif olur. Xüsusi bir vəziyyət yoxdursa qızlarda 16 yaşdan sonra, oğlanlarda isə 18 yaşdan sonra boyun uzanması demək olar ki, tam dayanır. Boyun uzanması sümüklərimizdə yerləşən və "böyümə zonaları" adını verdiyimiz qığırdaq toxumasındaki hüceyrələrin müxtəlif amillərin təsiri ilə (xüsusilə, boy hormonu, qalxanvari vəzi hormonları və cinsiyyət hormonlarının təsiri ilə) bölünüb çoxalması ilə baş verir. Yaş ötdükcə bu böyümə zonaları tədricən sümükləşir və cinsi inkişaf dövrünün sonunda tamamilə bağlanır. Bununla da boyun uzanması dayanır. Uşaqlar bütün yaş dövrlərində eyni sürətlə böyümür. Həyatın ilk ilində orta hesabla 25 sm, ikinci ilində 10-12 sm, 2-5 yaş arasında 7 sm, 5 yaşdan cinsi inkişaf dövrünə qədər 5-6 sm, cinsi inkişaf dövründəki boy sıçraması isə orta hesabla ildə təxminən 8-10 sm olur. Məhz bu son boy sıçramasını etdikdən sonra sümüklərimizdə yerləşən böyümə zonaları öz sümükləşməsinin 98-99 %-ini başa çatdırır. Bu mərhələdən sonrakı boy uzanması millimetrik olaraq davam edir. İstisna hallarda (cinsi inkişafın ləngiməsi hallarında) 20 yaşa qədər uzanma, el arasında məşhur olan "boyun 25 yaşa qədər uzanması" gözlə nəzərə çarpmayacaq qədər minimal bir boy uzanmasıdır.

Bəzən valideynlər uşağın boyunun sonradan, birdən-birə uzanacağı ümidi ilə vaxt itirə bilərlər. Bəzi qohumların sonradan, birdən-birə uzandığını əsas göstərərək 15-16 yaşa qədər gözləyən ailələr uşağın boyunun dayandığını hiss edəndə artıq gec olur. Böyümə zonaları bağlandığı üçün bu uşaqlara kömək etmək olmur. Əlbəttə, boyun sonradan sürətlə uzana bilməsi məlumatı düzgündür və buna "konstitusional böyümə ləngiməsi" deyilir. Amma bilməliyik ki, belə vəziyyət hər uşaqda olmur.

Bu uşaqlarda boy cinsi inkişaf dövrünə qədər normanın altında, lakin yaşlarına paralel sürətlə artır. Cinsi inkişaf dövründə isə sürətlə böyüyərək gəlib yaşlarına çatır, hətta onları keçə bilir. Bu da digər valideynləri çaşdıraraq hər kəsdə belə ola biləcəyi ehtimalını düşündürür...

Cəmiyyətimizdə boy uzanmasından danışanda basketbol, volleybol və turnikdə dartınmanın boy uzanmasına təsirindən danışmamaq olmaz. Çünki, basketbol və volleybol kimi oyunlardakı professional idmançıların bu oyunla məşğul olduqları üçün boylarının 2 metrə qədər uzandığını düşünən az deyil. Bunu bilmək lazımdır ki, düşünülənin əksinə olaraq o idmançıların boyu uzun olduğu üçün professional zəmində müvəffəq olmuşlar və ön plana çıxmışlar. Düzgün və proqramlı fiziki aktivliklə məşğul olan uşaqların boyu yaşlarına görə daha yaxşı olur amma bu qədər fantastik nəticə gözləmək də bizi çaşdırır. Əgər uşaqların boyu yaşlarından geri qalır, mütləq həkim nəzarətindən keçməlidir. Əks təqdirdə yanlış ümidlər bizi gecikdirə bilər...

Əlbəttə, bütün bunlardan başqa müasir qidalanma vərdisləri (junk food, fast food, birtərəfli və seçici qidalanma və s), ağır dərs və məktəbdən kənar hazırlıq yükü kimi amillər də təsirsiz ötürür. Düzgün olmayan yuxu rejiminin böyüməyə təsirindən xəbərsiz valideynlər bu önəmli faktorunu gözdən keçirir. Eyni zamanda endokrin xəstəliklər, ailəvi boy qısalıqları, erkən cinsi inkişaf, xroniki xəstəliklər və s. kimi faktorlar da üstünə gələndə çox qarışıq bir mənzərə ortaya çıxır ki, bunları da aydınlaşdırmaq həkimin öhdəsinə düşür.

Bəs bütün bu hallarda boy hormonundan istifadə etmək boyun uzanmasına kömək edərmi? Və ya bütün növ boy qısalıqlarına boy hormonu müalicəsi vermək düzgün olarmı? Böyümə zonaları bağlanmış bir fərdin boyunu bu yolla uzatmaq mümkündürmü? Hər şeydən əvvəl qeyd edək ki, böyümə zonaları bağlanmış insanların boyunu hər hansı bir dərman, qida və ya idman vasitəsi ilə uzatmaq mümkün deyil. Ən güclü təsir vasitəsi olan boy hormonu isə böyümə zonaları bağlandıqdan sonra ancaq sümüklərdə qalınlaşma, kobudlaşma, əyilmə və s. əmələ gətirə bilər. Sadəcə seçilmiş xüsusi xəstələrdə boy uzatma əməliyyatları ilə boyu yaxşılaşdırmaq olur.

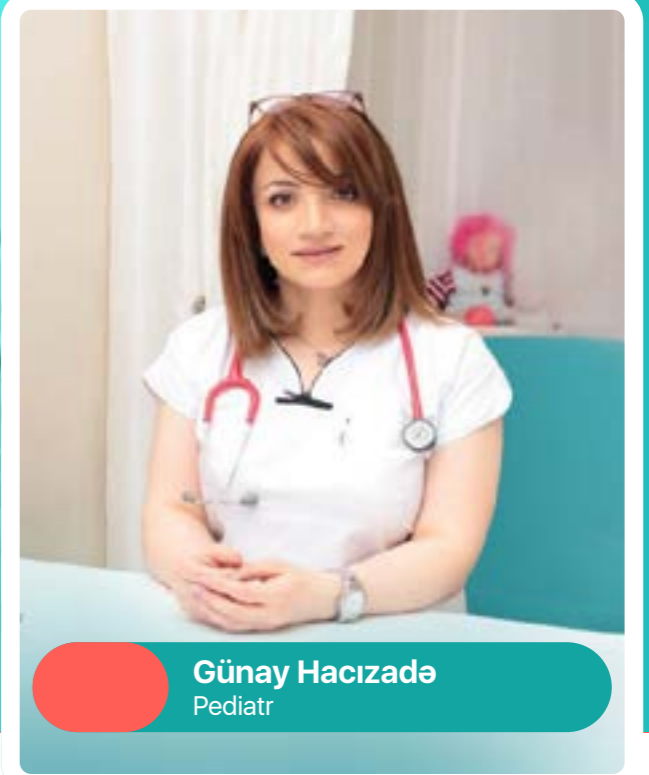


Boy hormonu diaqnoz dəqiqləşdirildikdən sonra böyümə zonaları bağlanana qədər inyeksiya (inyə) vasitəsilə hər gün dəri altına tətbiq edilən bir dərmandır. Hələlik tablet və ya sirop şəklində istifadəsi yoxdur. Boy hormonu ilə müalicənin təsiri isə nə qədər uzun müddət, fasiləsiz və diaqnoza uyğun düzgün doza ilə aparılırsa bir o qədər effektiv olur. Əks halda aparılan müalicə, çəkilən əziyyət və itirilən vaxt boşa gedə bilər.



Bütün toxunulan məsələlərin nəticəsində bunu demək olar ki, hormonal problemlərə, qidalanmaya, bəzi xroniki xəstəliklərə və xromosom anomaliyalarına bağlı bir çox boy qısalıqları düzəldilə bilər. Bunun üçün uşaqların illik müayinəsi zamanı mütləq boylarının ölçülərək qeyd edilməsi və ildən-ilə müqayisə edilməsi vacibdir. Belə olan halda vaxtında üstünə düşərək bir çox boy qısalığını aradan qaldırmaq mümkün olacaqdır.

Uşaqlarda İnkişaf Testlərinin Əhəmiyyəti Pediatri Gözü ilə



Günay Hacızadə
Pediatri

Uşaqların sağlam inkişafı, fiziki və psixoloji inkişafından asılıdır. Hər bir uşaq fərdi şəkildə böyüyür və inkişaf edir, lakin müəyyən yaş dövrlərində gözlənilən inkişaf mərhələləri vardır ki, bu mərhələlərin izlənməsi və qiymətləndirilməsi pediatrik praktikada olduqca vacibdir. İnkişaf testləri bu məqsədlə istifadə olunan mühüm müayinə vasitələrindən biridir.

İnkişaf testləri nədir və nə üçün aparılır?

İnkişaf testləri uşağın motor bacarıqları, dil qabiliyyəti, sosial-emosional davranışı və idrak funksiyalarını qiymətləndirmək üçün hazırlanmış standartlaşdırılmış qiymətləndirmə vasitələridir. Bu testlər pediatrik uşağın yaşı ilə uyğun olaraq inkişaf edib-etmədiyini müəyyənləşdirməsinə kömək edir.

Ən çox istifadə olunan inkişaf testlərinə aşağıdakılar daxildir:

Denver II İnkişafı Qiymətləndirmə Testi: 0-6 yaşda bütün uşaqlarda psixomotor inkişafı qiymətləndirmək üçün istifadə olunan testdir. Test 15 dəqiqə çəkir.

Denver testi ilə uşaqlarda:

Sosial adaptasiya

İncə motor funksiyası

Dil inkişafı

Kobud motor funksiyası qiymətləndirilir.

Bayley III İnkişaf Testi-BSİD (Bayley Scales of Infant and Toddler Development):

Bu test, xüsusilə 1-42 ay arasında olan körpələr və kiçik uşaqların motor, zehni və sosial-emosional inkişafını ölçür. Test 30-40 dəqiqə çəkir

Beynəlxalq İnkişafın Dəstəklənməsi və İzlənməsi Rəhbərliyi: İDİR - 0-42 ay uşaqların inkişafını qiymətləndirmək, ailə ilə mütəxəssis arasında tərəfdaşlıq münasibətlərinin möhkəmlənməsinə şərait yaradır.

Bu Testlər Nə Üçün Vacibdir?

1. Erkən diaqnostika: İnkişafda ləngimə, autizm spektr pozuntusu, nitq gecikməsi kimi hallar ilkin mərhələdə əlamətsiz və ya qeyri-müəyyən ola bilər. İnkişaf testləri bu halları vaxtında aşkarlamağa imkan verir.

2. Erkən müdaxilə imkanı: Araşdırmalar göstərir ki, erkən diaqnoz və müdaxilə uşaqların gələcək inkişaf göstəricilərinə əhəmiyyətli təsir edir. Danışq terapiyası, erkən müdaxilə proqramları və ya psixoloji dəstək vasitəsilə inkişaf səviyyəsində ciddi irəliləyişlər əldə edilə bilər.

3. Valideyn-mütəxəssis əməkdaşlığı: İnkişaf testləri valideynlərin uşağın hansı sahələrdə güclü, hansı sahələrdə zəif olduğunu anlamaqda və uyğun addımlar atmaqda yardımçı olur. Bu, həm də valideynin uşağın inkişafına daha şüurlu yanaşmasına səbəb olur.

4. İnkişafın şəxsi izlənməsi: Testlər uşağın sadəcə yaşları ilə müqayisəsini deyil, onun öz şəxsi inkişaf trayektoriyasını da izləməyə kömək edir. Bəzən uşaqlar normal hüdudlarda, lakin fərdi tempdə inkişaf edir. Testlər bu fərqlilikləri nəzərə almağa imkan verir.



Valideynlərə tövsiyə

* Əgər pediatrınız inkişaf testini tövsiyə edibsə, bunu gecikdirmədən yerinə yetirin.
* Evdə uşağınızı müşahidə edin: yeni bacarıqları hansı yaşda əldə edir? Danışmağa, ünsiyyətə necə reaksiya verir?

* İnkişaf gecikmələri aşkarlansa belə, bu, uşağın gələcəkdə normal inkişaf etməyəcəyi anlamına gəlmir. Əksinə, erkən mərhələdə müdaxilə bu riski xeyli azaldır.

Bir pediatr olaraq qeyd etmək istəyirəm ki, inkişaf testləri tək-cə problem aşkar etmək üçün yox, həm də sağlam inkişafı izləmək və dəstəkləmək üçün vacib bir vasitədir. Unutmayaq ki, hər bir uşaq fərddir və ona uyğun yanaşma tələb edir. İnkişaf testləri isə bu fərdiliyi anlamaq və yönəltmək üçün bizə etibarlı bələdçidir. Ağlayan uşağa telefon verməyin.

Ağlayan uşağa telefon verməyin.



Ceyhun Cəfərov
Uşaq və Yeniyetmə Psixiatri

0–3 yaş arasındakı uşaqların həddindən artıq telefon, televizor və kompüter istifadəsinə məruz qalması autizm kimi xəstəliklərin inkişafına səbəb olur və uşaqların sosial və dil inkişafını ciddi şəkildə ləngidir.

Müasir dövrün ayrılmaz bir hissəsinə çevrilmiş ağıllı telefonlar gündəlik işləri sürətləndirə də, eyni zamanda sağlamlıq problemlərini də özü ilə gətirir. Xüsusilə uşaqlar üzərində mənfi təsirə malik olan telefonlar yaydığı mikrodalğalar vasitəsilə onların beyin və sinir toxumalarına zərər verə bilər.



Aparılan elmi araşdırmalar uzunmüddətli telefon danışqlarının — yəni altı dəqiqə və daha uzun müddətli istifadənin — qulaq və beyin toxumasında istiliyi artıraraq baş ağrılarına səbəb ola biləcəyini vurğulayır. Bildirilir ki, xüsusilə körpə və uşaqları mobil telefonlardan uzaq tutmaq vacibdir. Ailələr bəzən övladlarının telefona çox bağlı olduğunu deyə bilirlər. Lakin bu kimi hallarda da valideynin qətiyyəti əsas rol oynayır. Uşaq görmədiyi şeyi istəyə bilməz.

Müasir dövrdə texnologiyanın faydaları ilə yanaşı, zərərləri də diqqət çəkir. Onu da qeyd edək ki, uşaq və yeniyetmələrin internet, kompüter və televizor qarşısında çox vaxt keçirməsi sosial, emosional və fiziki problemlərə səbəb ola bilər.



Uzun müddətli radiasiya xüsusilə sürətli bölünən hüceyrələrə təsir edir və xərçəng riskini artırır. Xüsusilə, həyatın ilk iki ili — yəni inkişafın ən sürətli olduğu dövr — uşaqların texnoloji vasitələrdən maksimum uzaq tutulması vacibdir. Bu yaş dövründə uşaqların hüceyrələri sürətlə çoxalır və bu da onları radiasiya riskinə ən çox məruz qalan qrup halına gətirir. Radiasiya, uşaqlarda beyin inkişafını əngəlləyir və beyin xərçəngi riskini 3–4 dəfə artırır. Eyni zamanda, radiasiyaya məruz qalma uşaqlarda öyrənmə, diqqət, yaddaş kimi beyin funksiyalarını da mənfi təsir altına alır. Xüsusilə, mobil telefonlar yüksək elektromaqnit radiasiya yaydığı üçün bu baxımdan ən təhlükəli vasitələrdən biridir. Radiasiyaya məruz qalma qan xərçəngi (leykoz) riskini də artırır.

Uşaqlığın Son Gecəsi



Ləman Sultanova
Uşaq endokrinoloqu

Hörmətli Valideynlər! Uşaqlıq dövrü insan həyatının ən həssas və eyni zamanda ən vacib mərhələlərindən biridir. Həyatın bu dövründə uşaqlar təkə fiziki olaraq deyil, psixoloji və sosial baxımdan da davamlı dəyişikliklərə məruz qalırlar. Bu dəyişikliklərin ən önəmli və son mərhələsi isə yeniyetməlik, yəni cinsi inkişaf dövrüdür. Bu məqalədə sizə bu dövrün əsas xüsusiyyətlərini, qarşılaşa biləcəyiniz vəziyyətləri və valideyn olaraq sizin üzərinizə düşən rolu sadə və anlaşılan dildə izah edəcəyik.

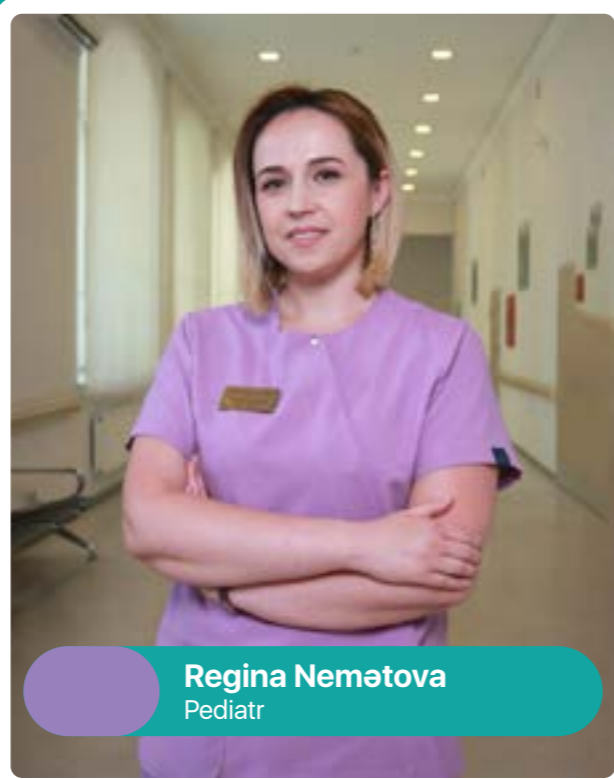
Yeniyetməlik- uşaqlıqla yetkinlik arasında keçid mərhələsidir. Bu dövrdə uşaqlar həm fiziki olaraq dəyişir, həm də psixoloji, emosional və sosial baxımdan fərqli bir şəxsiyyətə çevrilirlər. Cinsi inkişaf bu mərhələnin əsasını təşkil edir. Uşağın orqanizmi bu dövrdə tədricən nəsilartırma qabiliyyətinə malik bir yetkinə çevrilir.

Bu dövr qızlarda əsasən 8-12 yaş, oğlanlarda isə 9-14 yaş aralığında başlayır. Qızlarda adətən 10 yaşda, oğlanlarda isə 12 yaşda cinsi inkişafın ilk əlamətləri müşahidə olunur. Bu yaşlar fərdi olaraq dəyişə bilər və müxtəlif amillərdən – genetikə, sağlamlıq vəziyyəti, qidalanma və ətraf mühit kimi faktorlarla əlaqəlidir. Adətən, cinsi əlamətlərin inkişafı qızlarda ananın, oğlanlarda isə atanın cinsi inkişaf yaşına uyğun vaxtda başlayır.

Bu dövr eyni zamanda boy artımının sürətli getməsi ilə də səciyyələnir. Süd vəzi inkişafından aybaşı başlayana qədər olan dövrdə bir qız ortalama olaraq 16-20 cm boy artımı, 16 kg çəki artımı göstərə bilər. Lakin, artıq aybaşının başlaması boy artımının 97%-nin tamamlanması deməkdir. İlk aybaşından sonrakı bir il ərzində boy artım sürəti yavaşlayaraq yekunlaşır.

Oğlanlarda yeniyetməlik dövründə boy artımı daha çox olur. Yeniyetməlik dövrünün başlanğıcından sonuna qədər (üzdə bığ-saqqalın tərəş olunması) təqribən 25-30 cm boy artımı, 20 kg çəki artımı olur. 14-16 yaşda bir qızın, 15-18 yaşda bir oğlanın artıq boy artımı yekunlaşmış olur.

Uşağınıza darıxmaq icazəsini verin - bu, onun beyni üçün dincəlmək və inkişaf fürsətidir!



Regina Nemətova
Pediatri

Valideynlər övladlarının "mən darıxıram" deməsini çox vaxt narahatçılıqla qarşılayırlar. Sanki, bu söz bir təhlükənin siqnalıdır: "Uşağımın vaxtı boş keçir", "nə ilə məşğul olduğunu bilmir", "mən onunla kifayət qədər məşğul olmuram?". Əslində, darıxmaq uşağın psixoloji və intellektual inkləşafı üçün son dərəcə vacib bir haldır.

Darıxmaq-Beynin yaradıcı enerjisini oyadan haldır.

Darıxmaq zamanı uşağın beyni "boşluqla" qarşılaşır. Bu boşluq isə beynin təbii olaraq özünü stimullaşdırmaq ehtiyacını doğurur. Tədqiqatlar göstərir ki, uşaq öz-özünə qaldıqda və strukturlaşdırılmamış vaxt keçirdikdə, onun yaradıcılığı və problem həll etmə bacarığı artır. Məsələn, 2014-cü ildə İngiltərənin The Journal Of Child Psychology and Psychiatry jurnalında dərc olunan bir araşdırmada qeyd olunub ki, öz-özünə oyun oynayan və darıxmağa imkan verilən uşaqlarda sosial təşəbbüskarlıq və yaradıcı düşüncə bacarığı daha yüksək olur.

Məlumatlar və statistika.

ABŞ-da Child Mind İnstitute tərəfindən aparılan araşdırmaya görə, 6-12 yaş arası uşaqların təxminən 70%-i gündəlik vaxtlarının 80%-ni böyüklər tərəfindən təşkil olunmuş fəaliyyətlərə sərf edirlər: məktəb, dərnlər, kurslar və s. Bu isə onların sərbəst düşüncə və daxili dünyasına yönəlmək imkanını azaldır.

Eyni zamanda, yaradıcılığın inkişafında ən mühüm amillərdən biri "boş vaxtın" mövcudluğu olaraq göstərilir. Finlandiyada məktəblərdə uşaqlara gün ərzində 3-4 dəfə sərbəst oyun və dincəlmək üçün vaxt verilir. Bu yanaşma onların həm intellektual, həm də emosional sağlamlığına müsbət təsir göstərir.

Uşaq darıxanda nə baş verir?

1. Beyin yeni yollar axtarmağa başlayır- "Mən nə edə bilərəm?" sualı yaranır.
2. Uşaq daxili dialoq qurur, fantaziyasını işə salır.
3. Öz-özünə oyunlar qurur, müşahidə qabiliyyəti artır.
4. Təxəyyül gücü və yaradıcılıq inkişaf edir.
5. Sakitləşmək və emosiyalarını tənziqləmək bacarığı güclənir.

Bütün bunlar uşaq üçün yalnız inkişaf deyil, həm də daxili azadlıq və özünü ifadə etmək imkanı yaradır.

Valideynlərə tövsiyələr:

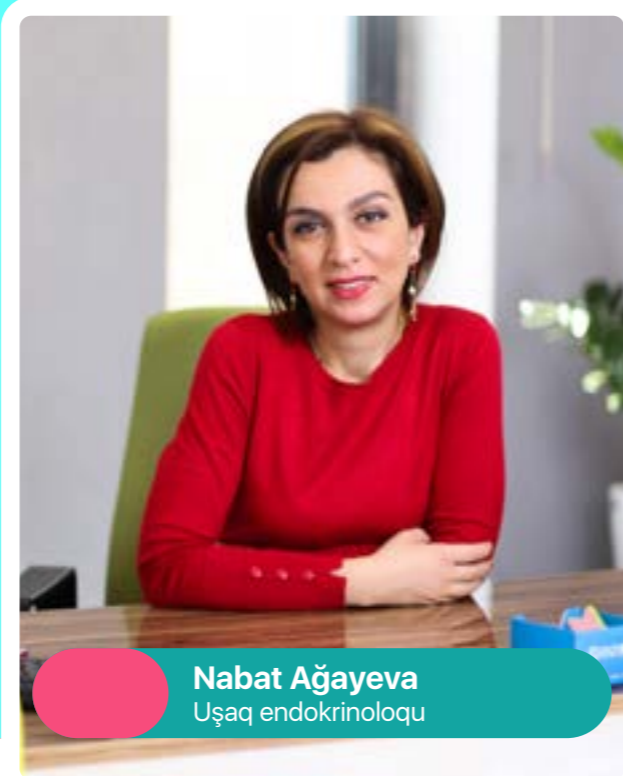
- Uşağın darıxmasına icazə verin. Bu, onun beyni üçün "nəfəs almaq" deməkdir.
- Tez-tez müdaxilə etməyin. "Sənə oynamağa bir şey tapım?" sualını dərhal vermək əvəzinə, müşahidə edin.
- Uşağınızın sərbəst oyun vaxtını planlaşdırın- bu, planlaşdırılmış dərnlər qədər vacibdir.
- Öz uşaqlığınızda sərbəst keçirdiyiniz vaxtı xatırlayın və paylaşın-bu uşaq üçün ilham qaynağı olacaq.

Nəticə:

Darıxmaq - əksər valideynlərin qorxduğu hal-əslində uşağın psixoloji və intellektual inkişafı üçün bir fürsətdir. Uşağın daxili aləminə enməsi, düşüncəsi, yaratması və öz fantaziyası ilə dünya qurması üçün ona boş vaxt və zaman verilməlidir. Yaradıcılıq sakitlikdən doğulur-qoy uşaqlar bu sakitliyi yaşasınlar.



D vitamini



Nabat Ağayeva
Uşaq endokrinoloqu

Vitamin D uşağın sağlam böyüməsi üçün vacib olan maddələrdəndir. Onun başlıca funksiyası sümük sağlamlığını dəstəkləməkdir. Orqanizm vitamin D vasitəsilə kalsium və fosforu mənimsəyir. Bu maddələr raxit xəstəliyinin qarşısını alır və möhkəm sümük toxumasını formalaşdırır. Vitamin D çatışmadıqda, sümük əyilmələri, boy geriliyi, qıcolmalar baş verə bilər.

Vitamin D həmçinin immun sistemdə və əqli sağlamlıqda da vacib rol oynayır. Araşdırmalara əsasən, vitamin D çatışmazlığı olan insanlarda depressiya riski yüksək olur. Vitamin D-ni qida maddələrindən, günəş işığından və hazır dərman şəklində qəbul etmək olar. Valideynlər elə düşünür ki, uşaq süd içirsə, günəşli havada oynayarsa, vitamin D ehtiyacını ödəmiş olur. Təəssüf ki, bu belə deyil. Tədqiqatlar göstərir ki, uşaqlar bu üsullarla vitamin D-ni yetəri qədər qəbul etmirlər.

Uşaqlara nə zamandan etibarən və hansı dozada vitamin D verilməlidir?

Hər bir uşaq, doğulduqdan qısa müddət sonra vitamin D qəbuluna başlamalıdır.

Amerika Pediatriqlər Asosiasiyasının tövsiyələrinə əsasən:

- * 1 yaşdan kiçik uşaqlar gündə 400 BV,
- * 1 yaşdan sonra isə gündə 600 BV vitamin D qəbul etməlidir.
- * Ana südü ilə qidalanan körpələr gündə 400 BV,
- * Ana südü əvəzləyicisi ilə qidalanan uşaqlar (gün ərzində 950 ml-dən az qida qəbul edirlərsə) gündə 400 BV əlavə vitamin D qəbul etməlidirlər.

Qeyd olunan miqdar, gündəlik profilaktik dozanı xarakterizə edir, Vitamin D defisiti hallarında isə daha yüksək dozalar tələb olunur.

Vitamin D həm maye, həm də kapsul halında mövcuddur. Kapsullar uşağa 3 yaşından sonra verilə bilər.

Bütün digər dərman maddələri kimi, vitamin D də uşaqların əli çatmayan yerlərdə saxlanılmalıdır. Belə ki, səhvən yüksək dozaların qəbulu vitamin D zəhərlənməsinə səbəb ola bilər.

Vitamin D-nin təbii mənbələri.

10-15 dəqiqə düz düşən günəş şüası 10000-20000 BV Vitamin D toplaya bilər. Lakin, dəri xərçənginin qarşısını almaq məqsədilə, uşağı düz düşən günəş şüalarından qorumaq tövsiyə olunur. Həmçinin, dəri rəngi, geyimlər, qoruyucu kremlər də vitamin D-nin toplanmasına mane olur.

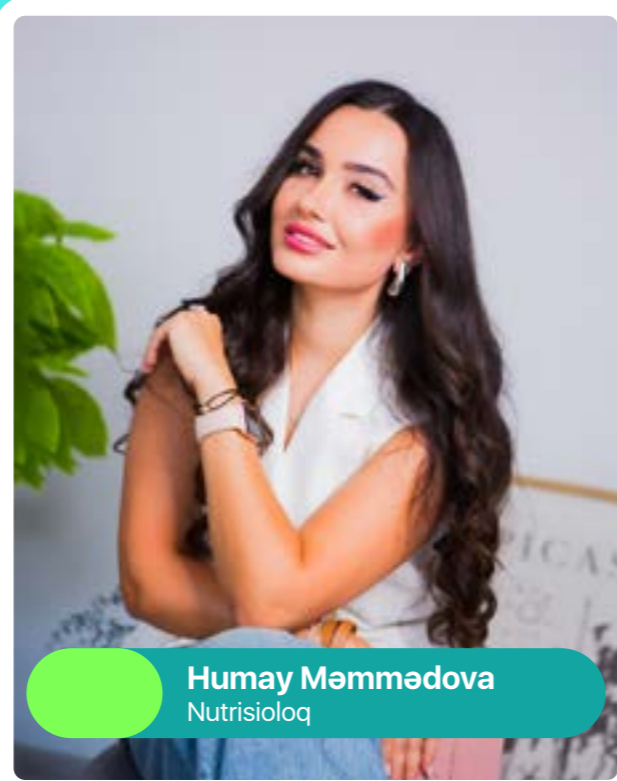
Qida maddələrində vitamin D-nin miqdarı

Qızılbalıq (Salmon)	85 qr	200 BV
Sardina	85 qr	300 BV
Tuna	85 qr	240 BV
Yumurta	85 qr	20 BV
Süd	100 ml	40 BV
Pendir	100 qr	25 BV

İstər profilaktik, istərsə də müalicəvi dozaların qəbulu, eləcə də qanda vitamin D yoxlanılması, mütləq pediatrın nəzarəti altında olmalıdır. Əks halda, uşaq sağlamlığına təhlükəli müdaxilələr ola bilər.



Övladına sağlam qidalanmanı necə öyrədə bilərəm?



Humay Məmmədova
Nutrisioloq

İnsanlar hər zaman eşitdiklərindən çox gördüklərini təqlid edir. Bu mənim üçün də, sizin üçün də, övladınız üçün də belədir. Bu səbəbdən də, uşaqlarınıza aşılamaq istədiyiniz qidalanma tərzini öz qidalanma tərziniz olmalıdır. Övladlarınızda sağlam qidalanma vərdişi formalaşdırmaq üçün sizinlə bir neçə asan üsul bölüşürəm.

Qayda 1. Əslində hər şey çox sadədir - övladınızın yeməsini istəmədiyimiz heç bir şeyi mətbəximizə daxil etməyirik. Sağlam qidalanmağa başlamağın ən birinci qaydası zərərli qidalardan rasionumuzdan çıxarmaqdır.

Qayda 2. Uşaqları sağlam və balanslı qidalanma mövzusunda maarifləndirərkən onların psixoloji vəziyyətini nəzərə almalıyıq. Əgər uşağınız piylənmədən əziyyət çəkirsə, onları az yemələri üçün təşviq edərkən "diet" kəliməsini işlətməkdən yayınmalıyıq. Əks halda bu, uşaqlarda daha çox yeməyə və daha çox qeri-sağlam qidalanmağa səbəb olacaqdır.

Qayda 3. Övladlarınıza nələri yeyib-yeməməsini izah etmək yerinə, ailənizin qida seçimlərindən bəhs edərək yönləndirin. Uşaqların da böyüklər kimi iştahı olub-olmadığı günlər var. Mətbəxinizdə uşaqların görə biləcəyi və əli çatacağı yerdə geniş və müxtəlif çeşiddə sağlam qida çeşidləri qoyun. Bu üsul uşağınıza həmin sağlam qidalardan birini seçməsinə kömək edəcəkdir.

Qayda 4. Uşaqların qidalarla cəzalandırılması və ya mükafatlandırılması yalnızdır. Məsələn, uşaqları cəza olaraq axşam yeməyindən məhrum etmək, onların ac qala biləcəkləri haqqında qorxularının yaranmasına və bu qorxuların onları fürsət tapdıqca daha çox yeməyə sövq edəcəkdir. Əgər biz uşalara faydalı qidalar yedirmək üçün fast food kimi zərərli qidalardan mükafat olaraq təklif etsək, bu uşaqlarda sağlam qidalara qarşı davamlı maraq yaratmasına mane olar. Məsələn, "brokoli ye, səni sabah burger yeməyə aparım" kimi şərtlər uşaqları sağlam qidalanma haqqında səhv yönləndirməyə səbəb olacaqdır.

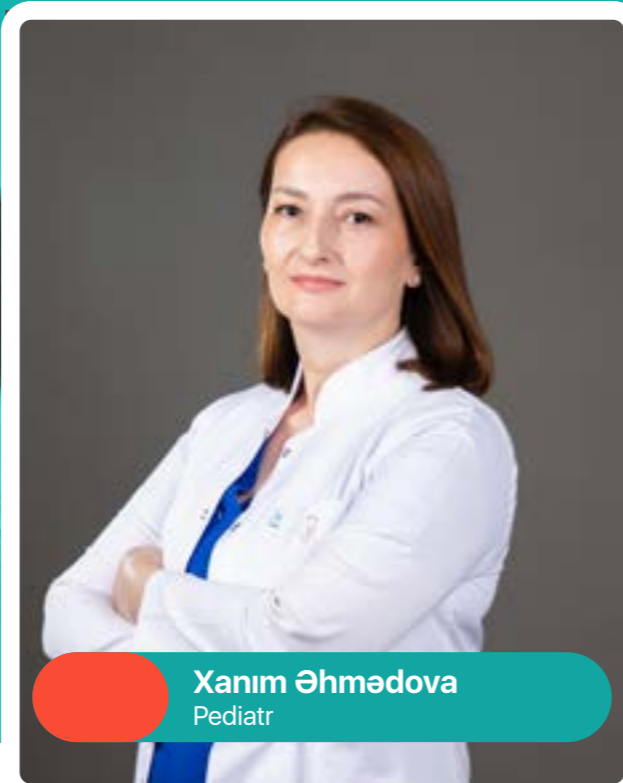
Qayda 5. Sağlam qidalanmağa başlayarkən ən önəmli faktorlardan biri də yemək saatlarını və saylarını düzgün planlaşdırmaqdır. Əgər uşağınız gün ərzində 1 dəfə ana yemək, digər saatlarını qəlyanaltılarla keçirərsə bu onlarda tez-tez yemə istəyi yaradacaq. Tez-tez və düzensiz yemək piylənmə, insulin müqaviməti kimi bir sıra ciddi problemlərə səbəb olur. Məhz bu səbəbdən uşaqlar üçün düzgün qurulmuş qidalanma proqramı olmalı, qəlyanaltılar mümkün olduğu qədər evdə hazırlanmış və tərkibi sağlam qidalardan təşkil edilməlidir.

Qayda 6. Günün əsas yeməkləri xüsusilə də axşam yeməyi bütün ailə üzvləri ilə birlikdə yeyilməlidir. Birlikdə yemək həm ailəvi sağlam qidalanma modeli yaratmağa kömək edir, həm də uşaqların qidalanmasına nəzarət etmək şansını artırır. Yemək əsnasında pozitiv mövzular haqqında danışmaq da uşaqlara dəstək vermək və ailə üzvlərinin bir-biriylə daha çox sosiallaşması baxımından olduqca önəmlidir. Uşaqlar ailəvi şəkildə təşkil edilmiş yemək masalarında valideynləriylə yeməkdən zövq alar və yeməyi tez bitirib otağına qaçmağa can atmaz. Həmçinin bu müsbət ənənə övladımızı gələcəkdə emosional aclıq, qidalanma pozuntuları kimi ağır depressiv xəstəliklərdən sığortalamış olar.

Qayda 7. Ailə ilə birlikdə təşkil edilə bilən fəaliyyətlərdən biri də birlikdə ərzaq alış-verişi etmək, mətbəxdə yemək hazırlamaq və birlikdə süfrə qurmaqdır. Övladlarınıza sağlam qidalanmanı öyrətmək üçün ən düzgün və effektiv yol məhz bu ikisidir. Ərzaq alış-verişi zamanı seçdiyimiz qidaların tərkibi, faydaları haqqında, yemək bişirmə əsnasında isə düzgün bişirmə formasını, bişirmə bacarıqlarını aşılamaş olarıq. Bu metod yemək seçmə və iştahsızlıq problemi olan uşaqlarda qidalarla münasibətini düzəltmək üçün də çox effektivdir.



Uşaqların peyvəndlənməsi – sağlam gələcəyin təminatı



Xanım Əhmədova
Pediatri

Uşaqlar dünyaya gəldikdən sonra onların immun sistemi hələ tam formalaşmadığı üçün müxtəlif yoluxucu xəstəliklərə qarşı olduqca həssas və müdafiəsiz olurlar. Bu xəstəliklərin bir çoxu ciddi ağırlaşmalara, hətta bəzi hallarda ölümə səbəb ola bilər. Məhz buna görə də vaxtında və düzgün aparılan profilaktik peyvəndləmə uşağın sağlamlığının qorunmasında ən vacib addımlardan biridir.

Peyvənd orqanizmi təhlükəli infeksiyalara qarşı hazırlayan, onun xəstəliklərlə təbii şəkildə mübarizə aparma qabiliyyətini gücləndirən vasitədir. Hər bir vaksinin tərkibində zəiflədilmiş, öldürülmüş mikrob və ya onun antigenləri mövcuddur. Bu komponentlər bədəninə daxil olduqda immun sistem onları tanıyır və həmin infeksiyaya qarşı qoruyucu antikorlar istehsal etməyə başlayır. Beləliklə, uşaq həmin xəstəliklə sonradan təmasda olduqda artıq bədən onu tanıyır və sürətli şəkildə müdafiə edir.

Azərbaycanda uşaqların peyvənd olunması üçün Milli Peyvənd Təqvimi mövcuddur. Bu təqvim uşaqların hansı yaşda, hansı peyvəndləri almalı olduqlarını və bu peyvəndlərin onları hansı xəstəliklərdən qoruduğunu açıq şəkildə göstərir. Təqvim vaxtaşırı yenilənir və bu yenilənmələr beynəlxalq tibbi tövsiyələrə əsaslanır. Son dəyişikliklərdən biri də pnevmokok infeksiyasına qarşı peyvəndin əlavə olunmasıdır. Bu yeniliklər uşaqların daha geniş spektrli xəstəliklərdən qorunmasını təmin edir.

Peyvəndlər müxtəlif üsullarla tətbiq olunur: bəzi peyvəndlər ağızdan damcı şəklində, digərləri isə dərialtı və ya əzələdaxili inyeksiya (iynə) ilə vurulur. Peyvənd vurulduqdan sonra bəzən yüngül qızdırma, yuxululuq və inyeksiya yerində qızartı və şişkinlik müşahidə oluna bilər ki, bu da orqanizmin vaksinnə reaksiyasının normal göstəricisidir.

Unutmaq olmaz ki, peyvənddən sonra uşaqda immun sistem zəifləmir, əksinə, xəstəliklərə qarşı qoruma sistemi formalaşır. Peyvəndlər tək-cə fərdi qoruma ilə kifayətlənmir. Onlar kütləvi immunitetin formalaşmasına və infeksiyaların cəmiyyətdə yayılmasının qarşısının alınmasına

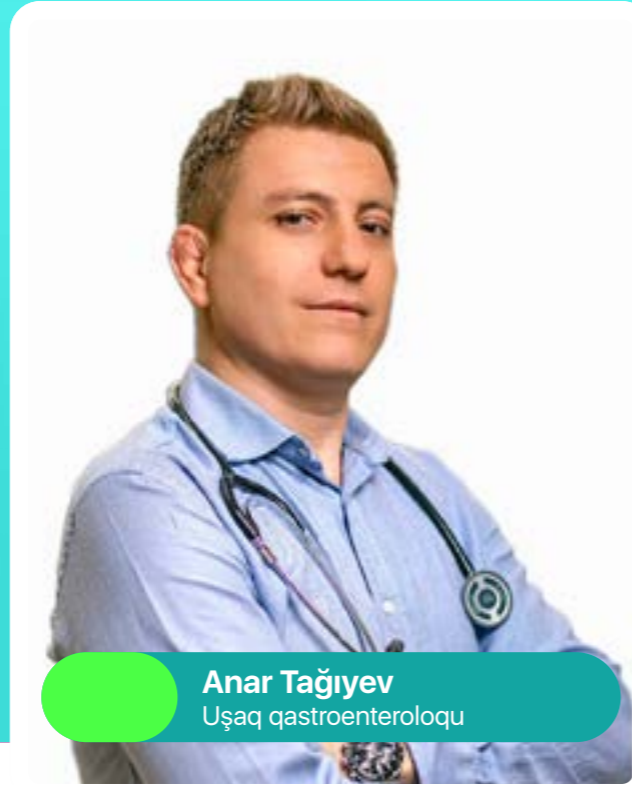
kömək edir. Dünyada bir çox yoluxucu xəstəliklərin – çiçək, poliomyelit, difteriya kimi təhlükəli infeksiyaların yayılmasının qarşısı məhz peyvənd proqramları vasitəsilə alınmışdır. Müasir vaksinnlər çoxkomponentli olduğuna görə bir iynədə bir neçə xəstəliyə qarşı qoruma təmin olunur. Bu isə uşağa daha az sayda iynə vurulması deməkdir.

Peyvənd uşağınızı ciddi və təhlükəli xəstəliklərdən qorumaq üçün ən təsirli, təhlükəsiz və elmi əsaslara söykənən üsuldur. Valideyn olaraq sizin əsas vəzifəniz, uşağın sağlam inkişafını təmin etmək üçün Milli Peyvənd Təqviminə uyğun olaraq bütün peyvəndləri vaxtında etdirməkdir. Unutmayın, müalicə etməkdənsə, qarşısını almaq daha doğrudur!





İştahsız uşaq



Anar Tağıyev
Uşaq qastroenteroloqu

İştah qida maddələrinə qarşı hiss edilən istək kimi başa düşülür. İştahsızlıq iştahın azalması, itməsi və buna bağlı çəki itkisi ilə xarakterizə olunan, uşaqlar arasında kifayət qədər çox rast gəlinən klinik bir vəziyyətdir. Xüsusilə 6 yaşınadək uşaqlar başda olmaqla hər yaş qrupunda müşahidə olunur. İştahsızlıq normal inkişaf edən uşaqların 30%-də, inkişaf ləngiməsi olan uşaqların isə təxminən 80%-dən çoxunda olur. İştahsızlığın səbəbləri xronik xəstəliklər, mineral-vitamin çatışmazlığı, sosial, psixoloji faktorlar ola bilər. Hər nə qədər bu körpələr çox hallarda ailə və həkimlər tərəfindən "iştahsız uşaq" kimi adlandırılırsalar da, iştah yemək davranışını müəyyənləşdirən faktorlardan sadəcə biridir. Xəstəliklərdən ən çox anadangəlmə ürək qüsurları, nevroloji xəstəliklər, mədə-bağırsağ xəstəlikləri, infeksiya xəstəlikləri, böyrək xəstəlikləri, bəzi genetik xəstəliklər, psixiatrik xəstəliklər iştahsızlığa səbəb olur. İştahsızlığın hər yaş dövründə müxtəlif səbəbləri ola bilər. Məsələn, yenidoğulan körpələrdə reflüks, mədə-bağırsağ pozğunluğu, köp, qida allergiyası, yenidoğulan körpənin uzun müddət xəstəxanada yatıb zondla qidalandırılması, yeməyinin tez-tez dəyişdirilməsi, ananın emosional vəziyyəti iştahsızlığa səbəb olduğu halda, nisbətən böyük uşaqlarda xroniki xəstəliklər, vitamin çatışmazlıqları, kəskin xəstəliklər, endokrin xəstəliklər, yeniyetməlik dövründə isə anoreksiya nevroza kimi xəstəliklər iştahsızlığa səbəb olur.

Valideynlər tərəfindən iştahsızlığa yol açan bəzi düzgün olmayan davranışlar uşağın oyaq vaxtı yemədiyi, imtina etdiyi qidalara yuxuda olarkən verməsi, körpənin rədd etdiyi qidaları zorla təkrar uşağın ağızına verməyə cəhd etməsi, ağızını açmayan uşağın ağızını zorla açmağa cəhd etmək, uşağı onun aclığını nəzərə almadan uyğun olmayan saatlarda qidalandırması, televizor, telefon kimi diqqət dağıdıcı vasitələrlə uşağı yedirmək, uşağa uzun müddətdə yemək yedirmək (30 dəqiqədən uzun) kimi davranışlar aiddir.

Qidalanma problemləri olan uşaqlar iştahsız (heç qidalanmayan), seçici qidalanalar, yeni qidaya qarşı qorxusu olan (neofobiya) kimi qruplara ayrılırlar. Qidalanma pozuntusu olan uşaqda aşağıdakı məqamlara diqqət etmək lazımdır: ananın hamiləliyinin necə keçməsi, ailədə atopiya

və ya qidalanma problemləri, əvvəlki xəstəliklər, xəstəxanada yatış, müalicə və aldığı prosedurlar öyrənilməlidir. Qidalanma probleminin xronologiyası, doğumdan etibarən necə qidalanıb, əlavə qidaya keçid, qidanın konsistensiyası, qidanın tətbiq üsulu və vaxtı öyrənilməlidir. Uşağın bəyənmədiyi qidalar, verilən miqdar, yeməklərin müddəti, rejimi, bu günə qədər istifadə olunan qidalanma strategiyaları, yemək zamanı mühit və davranışlar qeyd olunmalıdır.

İlk mərhələdə valideynin uşağı necə qidalandırmasını ətraflı soruşmalı, əgər mümkünsə gözlə görülməlidir (məsələn: qidalanma videosu çəkilməli və s). Sonra uşağın nə zaman, nə ilə, necə, nə qədər, necə hazırlayaraq (5N sualı kimi qısaldıla bilər) verdiyi dəqiqləşdirilməlidir. Sonra uşaq müayinə olunmalı, boy-çəki, sağlamlıq vəziyyəti qiymətləndirilməlidir, əgər ehtiyac olarsa laborator və instrumental müayinə aparılmalıdır. Bundan sonra səbəbindən asılı olaraq iştahsızlığa müdaxilə olunmalıdır.

İştahsızlığın səbəbi araşdırılarkən ananın emosional vəziyyətinə xüsusi ilə diqqət olunmalıdır. Çünki, bəzən ana uşağının az qidalanmasından o qədər narahat olur ki, artıq uşağının ehtiyacını deyil öz daxilində olan gərginliyi azaltmaq üçün həm körpəsinə həm də həkimə lazımsız təzyiq edir. İştahsız uşağı qiymətləndirərkən valideyn və həkim birlikdə bir komanda kimi hərəkət etməli, bu vəziyyətin müvəqqəti olduğu ailəyə izah edilməlidir.



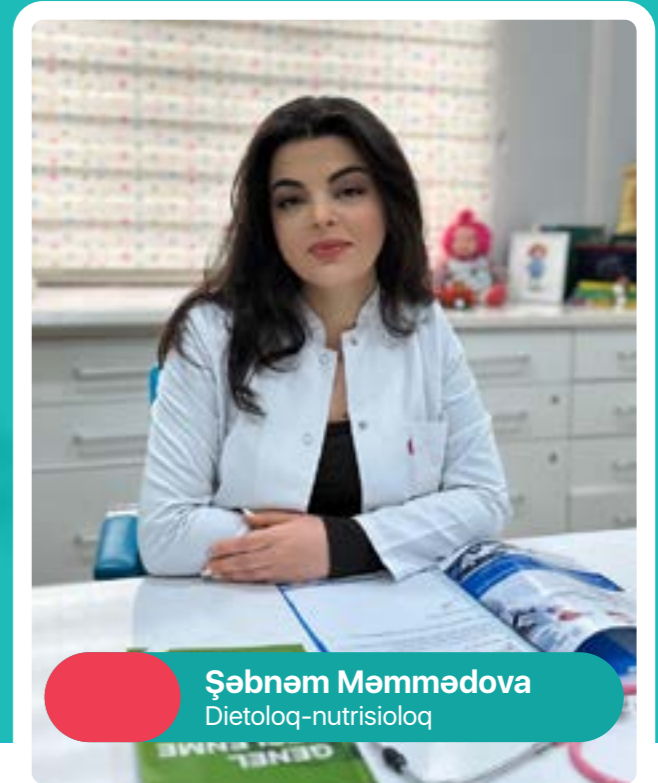
Son olaraq, iştahsızlığı olan və qidadan imtina edən uşaqlarda bəzi praktiki məsləhətlər müəyyən qədər analara köməklik edəcəkdir.

- Çox az miqdarda yeməklə başlayın (porsiyalar kiçik olsun)
- Uşağa yeməyi fərqli vaxtlarda təkrar-təkrar təklif edin (10-15 dəfə, əvvəlcə valideynin boşqabından, amma zorla deyil sadəcə təklif edin)
- Bəzən yeməyi təklif etmədən onu uşağın əlinin çata və alabiləcəyi yerə qoyun (uşağın yeməyə əllə təmas etməsinə şərait yaradın)
- Valideynlər yeməkləri uşağa təklif etmədən ləzzətlə yeməlidirlər (uşağın diqqətini çəkmək məqsədi ilə)
- Mümkünsə uşaqla eyni səviyyədə və bir çox ailə üzvü ilə birlikdə yemək masası başında oturun və həmin otaqda televizor və ya başqa diqqət dağıdıcı bir şeyin olmamasına diqqət edin
- Əgər verilən qida ağızda öyümə və ya qusmağa səbəb olarsa, sevdiyi yeməyə bənzər başqa bir yemək verməyə cəhd edin
- Çox az miqdarda sevimli yeməyi ilə qarışdıraraq verin və tədricən miqdarını artırın
- Valideynlər uşağın yemək yeməsi ilə bağlı həmişə sakit və neytral olmalıdırlar

Bundan başqa pediatrlar da ilk 6 ay ərzində yalnız ana südü ilə qidalanmanı təşviq etməli, 6-cı aydan etibarən əlavə qidalanmaya başlamağı tövsiyə etməli, 7-ci ayda bununla bağlı yarana biləcək problemlərin erkən aradan qaldırılması üçün kontrol müayinə aparmalı, böyümə və inkişafı müntəzəm izlənməli, inkişaf normal olsa belə, ananın iştaha-yemək/qidalanma ilə bağlı narahatlığına hər zaman ciddi yanaşaraq vaxtında və müvafiq təlimat verməlidir.



Uşaqlarda Süd Məhsullarının İstifadəsi və Qidalanmada Önəmi



Şəbnəm Məmmədova
Dietoloq-nutrisioloq

Uşaqlarda sağlam böyümə və inkişafın əsas şərtlərindən biri düzgün və balanslı qidalanmadır. Bu baxımdan süd və süd məhsulları uşaqların rasionunda mühüm yer tutur. Süd – zülal, kalsium, fosfor, D vitamini, B qrupu vitaminləri və digər həyati əhəmiyyətli mikroelementlərlə zəngin bir qida məhsuludur. Bu maddələr uşağın sümük-əzələ sisteminin, sinir və immun sistemin inkişafında və ümumi sağlamlığının qorunmasında əsas rol oynayır.

Lakin süd məhsullarının istifadəsi zamanı uşağın yaş dövrü, orqanizmin fərdi xüsusiyyətləri və sağlamlıq vəziyyəti nəzərə alınmalıdır. Valideynlərin bu barədə məlumatlı olması həm düzgün qidalanmanın təşkili, həm də potensial risklərin qarşısının alınması baxımından vacibdir.

1. Yaş Dövrələrinə Göre Süd Məhsullarının İstifadəsi

0-1 yaş:

Bu dövrdə körpələr üçün ən ideal və tövsiyə olunan qida ana südüdür. Ana südü tərkibi baxımından körpənin ehtiyaclarına tam uyğundur və immun sistemini gücləndirən anticisimlərlə zəngindir. İlk 6 ay ərzində yalnız ana südü ilə qidalanma tövsiyə olunur. Əlavə olaraq:

- * 1 yaşına qədər inək südü tövsiyə edilmir.
- * İnək südündə yüksək miqdarda zülal və mineral olduğu üçün böyrəklərə əlavə yük düşə bilər və dəmir çatışmazlığı riskini artırabilir.

1 yaşa qədər uşaqlarda süd məhsullarının istifadəsi:

1 yaşa qədər uşaqların qidalanma rasionuna inək südü və digər süd məhsulları daxil edilə bilər. Bu dövrdə verilə biləcək süd məhsullarına aşağıdakılar daxildir:

- * Qatıq: 6 aydan sonra başlan bilər əgər körpənin inək südünə qarşı allergiya yoxdursa. Həzm sisteminə faydalıdır və probiotiklərlə zəngindir.
- * Pendirlər: 8-9 aydan axşamdan suya qoyulmuş pendir səhər yeməyində istifadə oluna bilər. Zülal və kalsium mənbəyi kimi önəmlidir, lakin duzsuz və az yağlı növləri seçilməlidir.

- * Kefir: İmmuniteti dəstəkləyən faydalı bakteriyalarla zəngindir. 8-9aydan sonra başlana bilər.
- * Yarım yağlı süd: İnek südü 1 yaşdan sonra icazə verilir. Enerji və yağ qəbulu balanslaşdırılmalı, uşaqlar üçün uyğun alternativdir.

2. Süd Məhsullarının Qidalandırıcı Xüsusiyyətləri

Kalsium və D vitamini:

Süd məhsulları uşaqların sümük və diş inkişafı üçün əsas kalsium mənbəyidir. D vitamini isə kalsiumun bağırsaqdan sorulmasını təmin edir və sümük sağlamlığını qoruyur. Kalsium çatışmazlığı uşaqlarda raxit (sümük yumşalması) kimi problemlərə səbəb ola bilər.

Zülal (Protein):

Uşaqların fiziki inkişafı üçün yüksək keyfiyyətli zülal mühüm rol oynayır. Süd və qatıq bu baxımdan əvəzsiz mənbələrdir. Əzələ inkişafı və immun sistemin fəaliyyətində iştirak edir.

Probiotiklər və Həzm Sistemi:

Fermentləşdirilmiş süd məhsulları – xüsusilə qatıq və kefir – bağırsaq mikroflorasının balansını qoruyur, qəbizlik və digər həzm problemlərinin qarşısını alır.



Zehni inkişaf:

Süd və süd məhsulları B12 vitamini, B2 vitamini və digər mikronutrientlərlə zəngindir. Bu maddələr sinir sistemi və beyin inkişafı üçün vacibdir.

3. Süd Məhsullarının İstifadəsi ilə Bağlı Təvsiyələr

- * Südə qarşı dözümsüzlük (laktoza intoleransı) olan uşaqlar üçün laktozasız süd və ya bitki əsaslı alternativlər (məsələn, kalsiumla zənginləşdirilmiş badam və ya yulaf südü) istifadə edilə bilər.
- * Allergiyası olan uşaqlar üçün pediatr nəzarəti ilə xüsusi pəhriz hazırlanmalıdır.
- * Yağ nisbətində diqqət yetirin: Enerji balansını nəzərə alınmalıdır. Mütəmadi olaraq yağlı süd məhsullarından istifadə artıq çəkiyə səbəb ola bilər, bu halda yarım yağlı və ya yağsız növlər üstünlük təşkil etməlidir.
- * Təhlükəsiz süd məhsulları seçin: Pasterizə olunmuş və gigiyenik şəraitdə hazırlanmış məhsullara üstünlük verin.

Uşaqların sağlam inkişafı üçün süd və süd məhsullarının qidalanmada rolu əvəzsizdir. Sümük və diş inkişafından tutmuş beyin funksiyalarına qədər bir çox bioloji proses bu qidaların tərkibindəki maddələrdən asılıdır. Valideynlər uşaqlarının yaş dövrünə və fərdi ehtiyaclarına uyğun olaraq bu məhsulları rasiona daxil etməli, eyni zamanda həkim məsləhəti ilə xüsusi halları nəzərə almalıdırlar.

Balanslı, çeşidli və təbii qidalanma – sağlam gələcəyin açarıdır.



Uşaqlarda sidikqaçırma problemi



Kəmalə Rüstəmovə
Pediatri

Sidikqaçırma fiziki və psixoloji bir çox səbəblərdən yaranan və hər yaş qrupunda rast gəlinə bilən bir problemdir. Sidikqaçırma gecə və gündüz enurezi olaraq 2 yerə ayrılır. Gecə sidikqaçırma 5 yaş və üstü uşaqların 15-20 faizində rast gəlinir, gündüz sidikqaçırma isə məktəbyaşlı hər 5 uşaqdan 1 - də rast gəlinə bilər.

Sidikqaçırma problemi nədir? Gecə enurezi 5 yaşdan böyük uşaqların yataqlarını 1 ay ərzində 2 gecədən çox islatmaları hesab olunur. Bu problem uşaqlarda sadəcə gecə yuxusu zamanı deyil, oyaq olarkən, məktəbdə və ya oyun oynayarkən müşahidə oluna bilər.

Sidikqaçırmanın səbəbləri nələrdir?

Gecə enurezi səbəbləri bunlar ola bilər:

- Genetik faktorlar ən önəmli faktorlardandır. Əgər hər iki valideyndə sidikqaçırma problemi olubsa, uşaqda bu problemin rastgəlmə ehtimalı 80%, sadəcə bir valideyndə rast gəlib-sə, uşaqda rastgəlmə ehtimalı 40%-dir.
- Sidik kisəsinin tutumu ilə gecə yaranan sidik həcmi arasında uyğunsuzluğun olması və sidik kisəsinin dolmasına baxmayaraq uşağın oyanmamasıdır.
- Piylənmə, nəfəsalma problemi, diqqət əskikliyi və hiperaktivlik sindromu müşahidə olunan uşaqlar enurez olma riski daşıyır.
- Psixoloji faktorlar, məktəb dəyişikliyi, ailədaxili problemlər, ailədə yeni uşağın doğulması və s. kimi səbəblər az hallarda gecə enurezina səbəb ola bilər.

Gündüz sidikqaçırmanın səbəbləri:

- Gülərkən sidikqaçırma (bu ən sadə səbəblərdəndir),
- Tənbəl sidik kisəsi sindromu (bu halda sidik kisəsi dolduqda uşaq tualetə getmək istəmir),
- Hinman sindromu (bu zaman sidik kisəsi normadan böyük olur),
- Normadan aktiv sidik kisəsi və ya sidik kisəsinin həcmnin kiçik olması (bu zaman uşaqlar normadan daha çox tualetə getmək məcburiyyətində qalırlar),

– Böyrək refluyusu (sidik kisəsindən sidiyin böyrəyə geri qayıtması, bu daha çox qızdırmalı sidik yolu infeksiyalarından sonra olur və böyrək çatmamazlığı riski daşıya bilər).

Sidikqaçırma problemi uşaqların həyat keyfiyyətinə ciddi təsir edir. Bu səbəbdən erkən diaqnoz və müalicə önəmlidir. Bəs sidikqaçırma probleminin diaqnozu necə qoyulur?

Gündüz sidikqaçırma problemi yaşayan uşaqların diaqnozu fiziki müayinə, anamnez, qan və sidik analizi ilə qoyula bilər. Ancaq bu problem daha ciddi və hər hansısa bir xəstəlik simptomu olaraq görüldüyündə fərqli müayinələr lazım ola bilər. Bunlardan uroflow testi, böyrək və sidik yolları USM-si, sistouretroqrafiya, sintiqrafiya və s. müayinələr sidikqaçırma probleminin səbəbləri və ciddiliyini təsdiq etmək üçün istifadə olunur.



Sidikqaçırmanın müalicəsi – Uroterapiya zamanı ilk addım olaraq tualet davranışları öyrədilir. Uşaq gündüz saatlarında 2-3 saatdan bir tualetə getməlidir. Gecə yatmadan 2 saat əvvəl maye qəbulu tamamilə kəsilməlidir və yatdıqdan sonra gecə 1 dəfə oyadıqlaraq tualetə getməlidir. Bundan başqa günəş-bulud (və ya gülən-ağlayan üz) təqvim tətbiq edilir. Bir təqvim tutulur. Təqvimdə günəş və bulud simvollarından istifadə olunur. Gecə sidikqaçırma olduqda bulud

işarəsi, sidikqaçırma olmadıqda isə günəş işarəsi qoyulur. Bu üsulla uşaqlarda motivasiya artırılır. Əgər 1 ay içərisində 2-dən çox bulud simvolu olarsa, yəni uşaqda 2 gecədən artıq sidikqaçırma olarsa, fərqli müalicə üsulları (alarm və ya dərman müalicəsi) seçilə bilər. Nəmə həssas alarm sistemi sayəsində gecə sidikqaçırma zamanı uşaq oyanır. Bu üsul 3 aya qədər davam etdirilməlidir. Bu müddət ərzində uşaq sidik kisəsi kontrolunu öyrənir və 85% halda müsbət effekt müşahidə olunur. Alarm üsulu ilə müalicə 8 yaşdan sonra istifadə oluna bilər. Dərman müalicəsi 80% hallarda müsbət effekt verir və 3-6 ay boyunca davam etdirilə bilər. Dərman seçimi problemin səbəbinə görə dəyişə bilər:



- Gecə sidikəmələgəlmənin çox olmasının qarşısını alan dərmanlar
- Sidik kisəsinin aktiv yığılmasının qarşısını alan dərmanlar
- Gecə oyanma probleminin qarşısını alan dərmanlar.
- Alarm üsulu ilə dərman müalicəsinin birgə tətbiqi zamanı daha yaxşı effekt müşahidə olunur.

Bunu da qeyd etmək lazımdır ki, əksər hallarda sidikqaçırma üçün tualet davranışlarının düzəldilməsi, xüsusilə, kiçik yaşlarda vəziyyətin düzəldilməsi üçün kifayət edir.



Dəmir defisitli anemiya:

Xuraman Cəfərova
Hematoloq

Dəmir defisitli anemiya (DDA) dünyada ən geniş yayılmış qanazlığı növüdür. Qadınların təxminən 35%-ində, kişilərin 20%-ində və hamilə qadınların 50%-ə qədərində rast gəlinir. Bu hal, orqanizmin oksigen daşıma qabiliyyətinin azalmasına səbəb olaraq həyat keyfiyyətini ciddi şəkildə azalda bilər.

Dəmirin əhəmiyyəti

Dəmir, qırmızı qan hüceyrələrinin əsas komponenti olan hemoqlobinin tərkibinə daxildir. Kifayət qədər dəmir olmadıqda, hemoqlobin istehsalı azalır, bu isə hüceyrələrə oksigen daşınmasını zəiflədir. Dəmir orqanizm tərəfindən istehsal olunmadığı üçün gündəlik qida vasitəsilə qəbul edilməlidir.

Dəmir çatışmazlığının başlıca səbəbləri

- Qeyri-kafi qəbul** – balanssız qidalanma, ət və qaraciyər kimi dəmirlə zəngin qidaların azlığı.
- Artmış tələbat** – hamiləlik, ana südü ilə qidalanma, uşaqlarda inkişaf dövrü.
- Sorulma pozğunluğu** – mədə-bağırsağ xəstəlikləri, bəzi dərmanların təsiri.
- Qan itkisi** – menstrual qanaxmalar, mədə xoraları, daxili qanaxmalar və ya tez-tez qan vermə.

Dəmir defisitli anemiya aşağıdakı əlamətlərlə özünü göstərə bilər:
Yorğunluq, halsızlıq, nəfəs darlığı, sinə ağrısı, solğun dəri, başgicəllənmə, saç tökülməsi, dırnaq zəifliyi, yuxu pozğunluğu, əsəbilik, pika sindromu (torpaq, buz, gil və s. kimi maddələri yemək istəyi)

Uşaqlarda isə ən çox görülən yan təsirlər;

1. psixomotor inkişafda dəyişikliklər (ən ciddi və qalıcı ola bilən fəsadlar)
Xüsusilə, körpələrdə zəif inkişaf etmiş diqqət və yaddaş, hərəkətlərdə yavaşlama və reaksiyalarda gecikmə, əsəbilik, ağlağanlıq, sosial reaksiyaların azalması, vizual kontaktın azalması, gecikmiş motor funksiyalar (oturma, yerimə) yoxdur.

2. İmmun sistemin zəifləməsi

Tez-tez infeksiyalara yoluxma (bronxit, ishal, burun-boğaz infeksiyaları), peyvəndlərə zəif immün cavab

3. Fiziki əlamətlər

Solğun dəri, dırnaqlarda və saçlarda zəiflik, dilin səthində düzləşmə və ya çatlar, yuxusuzluq və narahat gecələr, qeyri-adi maddələri yemək istəyi (torpaq, boya, buz və s.) –, adətən, 1 yaşdan sonra müşahidə olunur.

Körpələrdə dəmir çatışmazlığının ən təhlükəli tərəfi onun beyin inkişafına mənfi təsir etməsidir. Erkən yaşda (0–2 yaş) bu təsir geridönməz ola bilər, yəni sonradan dəmir verilsə belə bəzi sinir hüceyrələrinin inkişafı bərpa olunmaya bilər. Ən riskli dövr – 6–24 ay arasındadır. Bu dövrdə ana südündəki dəmir ehtiyatı azaldığından əlavə dəmir tərkibli qidaların verilməsi vacibdir. Ana südü ilə qidalanan və əlavə qida qəbuluna başlamış körpələr üçün dəmirlə zəngin qidaların (ət, yumurta sarısı, yaşıl tərəvəzlər) verilməsi tövsiyə olunur.

Müalicə əsas səbəbin aşkarlanıb aradan qaldırılması və dəmir preparatlarının qəbuluna əsaslanır. Ən çox istifadə olunan üsul oral (ağızdan) dəmir preparatlarıdır. Müalicənin başlanmasından 2-4 həftə sonra hemoqlobin səviyyəsi artmağa başlayır. Tam sağalma üçün isə müalicə 2-4 ay davam etdirilməli və hemoqlobin normallaşdıqdan sonra əlavə 1 ay da təyin olunmalıdır.

Dəmirin sorulmasını artırmaq üçün dərmanlar acqarına və C vitamini ilə qəbul edilməlidir. Çay, qəhvə və antiasidlər isə dəmirin sorulmasını azaldır. Ağızdan müalicəyə dözümsüzlük və ya ciddi çatışmazlıq hallarında venadaxili dəmir tətbiq oluna bilər.

Dəmir defisitli anemiya vaxtında diaqnoz və düzgün müalicə ilə tam müalicə edilə bilər. Qidalanmaya diqqət yetirmək, əsas səbəbləri aradan qaldırmaq və həkim təqibi bu prosesin uğurlu aparılmasında əsas rol oynayır.



Arzu Əliyeva
Uşaq endokrinoloqu

Etiket məlumatları bizə nə deyir?

Mağaza vitrinlərində müxtəlif paketlənmiş qida məhsulları gündəlik qida zənbilimizdə öz yerini tapır. Bu növ məhsullar həm gündəlik tələbat malları, həm də «junk food» dediyimiz məhsullardır.

Junk food nədir?

Junk food, yüksək kalori, tərkibində çox miqdarda şəkər və yağ olan faydasız qidalardır. İlk dəfə bu termin 1970-ci ildə işlənib. Food sözünün tərcüməsi qida olsa da, bu tip atışdırmalıqlar əslində süni -sintetik və kimyəvi maddələrin qida görünüşlü birləşməsidir. Uşaq sağlamlığına ciddi təhlükə amili daşıyan bu yeməklər həm də nutrient tərkibinə görə böyüyən orqanizmi üçün uyğun deyil. Uşaqlarda fiziki inkişaf ləngiməsi, piylənmə, allergik reaksiyalar, hiperaktivlik, həzm pozğunluqları kimi patoloji hallara səbəb ola bilər. Çox təəssüf ki, bu növ qidaların reklamları uşaqların görə biləcəkləri hər yerdə var. Hədiyyəli olmaları, al-əlvan cizgi film qəhrəmanlarının şəkilləri ilə paketlənmələri, marketlərdə uşaqların görüş dairəsində yerləşdirilmələri bu məhsulların istifadə dairəsini genişləndirir və bu yeməklərdən uşaqlarını uzaq tutmağa çalışan valideynlərin işini çətinləşdirir.

Bəs nə edək?

İstənilən mübarizəni qazanmaq üçün ilk növbədə düşməninə tanınmalısın. Ağıllı istehlakçı təkəcə məhsulun qiymətinə və son istifadə tarixinə deyil etiket informasiyalarına da baxmalıdır. Xüsusən də uşaq üçün aldığınız qidalarda mütləq etikətdə yazılan məlumatları düzgün analiz etməyi bacarmalıyıq.

1. Porsiya miqdarını hesablayın: etikətdə əksərən kalori və nutrient miqdarı 100 qr məhsula görə yazılır. Xüsusən karbohidrat sayımı edilən, qidada duz, zülal, yağ miqdarında hesablanılan xüsusi qidalanmada olan uşaqlarda bəzən analar səhvən 100 qramdakı miqdarı ümumi miqdar olaraq qəbul edir. Məsələn 100 qramda 30 qram karbohidrat olan bir şokolad istifadə edirsiniz ancaq paket 200 qramdır. İstifadə zamanı bu amil nəzərə alınmalıdır.

2. Etiketdə yazılan nutrientlərin miqdarlarına diqqət edin: trans yağlar 100 qram məhsulda 0.5 qramdan çox olmamalıdır və xolesterol üçün limit 20 mq-dır. Karbohidratlar 2 növ olur; sadə şəkərlər 1 porsiyada 9 qr qədər limitli olmalı, lif miqdarı isə 100 qramda 7 qramdan çox olmalıdır. Duz miqdarı 100 qramda ən çox 1.25q olmalıdır. Tərkibində mineral və vitamin olmasına diqqət edilməlidir.

3. Kalorini kontrol edin: xüsusən, etiketində “light”, “diet” yazısı olan qidalarda bəzən kalori yüksək olur və səhvən az kalorili bilib artıq kalori almağa səbəb ola bilər.

4. İstifadəyə yararlılıq müddətinə diqqət edin: normal halda tez xarab olan, süd məhsulları, tərkibində yumurta, tərəvəz olan məhsulların istifadəyə yararlılıq müddəti uzundursa bu məhsulların rəf ömrünü artırmaq üçün qatqıların bol olmasını göstərir.

5. Süni dadlandırıcılar, şəkər əvəzedicilər, rəngləndiricilərin olmamasına diqqət edin: bəzən bu informasiyalar açıq yazılır, kimyəvi kodları ilə yazılır. Bu səbəbdən də diqqətdən yayınma bilirlər. Bu kimyəvi maddələrin ən təhlükəli olanları aşağıdakılardır.



E331 – Natrium sitrat (ət məhsullarında istifadə edilir. Kanseroğandır, sinir sisteminə neqativ təsir göstərir)

E924 – Kalium bromat (çörək və digər unlu məmulatlara həcm vermək üçün istifadə olunur)

E621 – Monosodium glutamat (dadartırıcı kimi istifadə olunur, sinir sisteminə, ürək-qan damar sisteminə neqativ təsir edir)

E212 – Kalsium benzoat (paketlənmiş şirniyyatlarda olur)

E211 – Natrium benzoat (marqarin, soslar, şirin içkilərdə olur, uşaqlarda hiperaktivliyə səbəb olur)

E310 – Propil galate (ət, popcorn, hazır şorba və noodle-larda, dondurulmuş qidalarda olur)

E926 – Chlorin dioxide (unun ağardılmasında istifadə olunur, uşaqlarda hiperaktivliyə səbəb olur)

E216 – Paraben (qidalarda kif və maya göbələyinin yaranmasının qarşısını alır, hormonal balansı pozur)

Dadlandırıcılar – saxarin (E954), aspartam (E951) qarğıdalı siropu, aqave nektarı, sukralose (E955)

Qida boyaları – tartrazine (E102), carmolsine (E122), qırmızı (E129), sarı (E104). Brilyant qara (E151), brilyant mavi (E133), bixin (E160))-bu boyalar DNT-də pozğunluq, hiperaktivlik, allergik reaksiyalara səbəb olur və əksəriyyəti bir çox ölkələrdə qadağan edilib.

Rafinə olunmuş bitki yağları – soya, palma, qarğıdalı, günəbaxan.

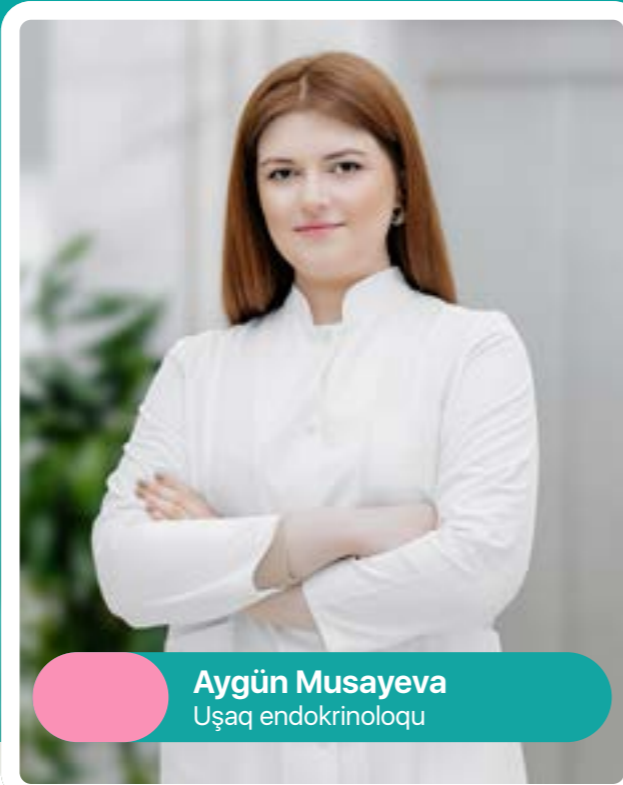
Bromlu bitki yağları – alkoqolsuz içkilərdə yağları suspenziya etmək üçün istifadə olunur.

Orqan zədələnməsinə, hamiləlikdə fetal qüsurlara səbəb ola bilər. Bəzən etiketlərdə yazılır. Maye halında olan, tərkibində yağ olan içkilərdə olur.

Vitrində gördüyümüz məhsulda bəzən marketing xətrinə iri hərflərlə “orqanik”, “təbii” sözləri, müxtəlif vitamin və mineral tərkibinin olması yazıla bilər. Realda isə etiket məlumatlarında yuxarıda adları çəkilən və ya başqa kimyəvi maddələrlə qarşılaşa bilərik. Bəzən iri hərflərlə təkibin əsas hissəsi kimi göstərilən maddə miqdarı isə nəzərə alınmayacaq qədər kiçik həcmdə ola bilər. Bu səbəbdən də məlumatlı olmalı və etiket oxumadan heç bir məhsul alınmamalıdır. Etiket məlumatları yazılmayan və ya şübhəli olan məhsullardan uzaq durmaq məsləhətdir.



Piylənmə niyə yaranır? Piylənmədən necə qurtulaq?



Aygün Musayeva
Uşaq endokrinoloqu

Günümüzdə piylənmə uşaqlar arasında global epidemiya halını almışdır.

Uşaqlarda piylənmə 2 yaşdan yuxarı uşaqlarda yaşa uyğun bədən kütlə indeksi persentil ayrılərində 95persentildən yuxarı olması halıdır. Bədən kütkə indeksi bədən kütləsinin (kq) boyun kvadratına (m) bölünməsi nəticəsində əldə edilir. İlk 2 il ərzində bədən kütkə indeksi hesablanması bu dövrdə uşaqların sürətli boy və çəki aldığı müddətdə sümük və əzələ ağırlığının sürətli artımına bağlı olaraq yanlış proqnoz verə biləcəyi üçün istifadə olunmur. Statistika əsasən dünya üzrə piylənmə 1975-ci ildən bu yana təqribən 3 dəfə artmışdır, 2016-cı ildə dünya üzrə 5-19 yaş arası 340 mln uşaq və yeniyetmədə, 2020-ci ildə 5 yaşa qədər 39 mln uşaqda piylənmə qeydə alınmışdır. (5)

Azərbaycan əhalisinə nəzər salsaq 1975-ci ildə müvafiq olaraq qadınların 0.5%, kişilərin 0.4% piylənmə görüldüyü halda, 2015-ci ildə bu rəqəmlər müvafiq olaraq 3.5% və 2.6 % olaraq yüksəlmişdir. (3)

Uşaqlarda piylənməyə hansı faktorlar səbəb olur?

Piylənmənin təməli ,adətən, elə ana bətnində və erkən uşaqılıq dövründə qoyulur. Hamiləlik öncəsi ananın artıq çəkili olması, hamiləlik dövründə ananın həddindən artıq çəki artımı və eləcə də, uşağın həyatın ilk 2 ilində sürətli çəki artımı gələcəkdə piylənmənin yaranmasına səbəb ola bilər (4,6).

Həmçinin, araşdırmalarda ana südü alan uşaqlarda ana südü almayanlarla müqayisədə piylənmənin yaranma riski 22% aşağı aşkarlanmışdır(6). Süni qida ilə qidalanan körpələrin əlavə qidaya 4 aydan erkən başlaması uşaqılıq illərində piylənmənin yaranması riskini 6 dəfə artırır (6). Uşaqların gündəlik qidalanmasının əsasını karbohidrat miqdarı yüksək (kartof qızartması, makaron, düyü, fast foodlar, kökələr, tortlar, şokolad, şirin çay), lif miqdarı isə aşağı olan qidaların

təşkil etməsi (tərəvəzlərin, göyərtilərin yeməkdə olmaması), şəkərli içkilərin və yüksək kalorili qidaların hər gün qəbul edilməsi, həmçinin gündəlik porsiyaların böyük və 3 dəfədən artıq olması, ailə daxili və ərazi üzrə yanlış yemək vərdişlərinin olması (çörəyin və meyvə şirələrinin, mayonez və xamanın yüklü istifadəsi) piylənmə üçün birbaşa risk yaradır. Araşdırmalar əsasən 5 yaş ərəfəsində uşaqlarda piylənmə olduqda həmin uşaqlarda gələcəkdə yeniyetməlik və yetgin dövrdə də piylənmənin davam etməsi riski yüksəkdir.(4)

Uşaqların evdən kənar yaşdıları ilə həyətdə oyun oynamaq əvəzinə, televizor və kompyuter önündə həddindən artıq (2 saatdan artıq) zaman keçirməsi, mütəmadi olaraq idmanla məşğul olmamaları da piylənmənin yaranmasına səbəb olur. (6) Çünki enerji yoxdan var olmur, və xərclənməyən enerji piy formasında toplanaraq artıq çəkiyə çevrilir. İdmanla məşğul olmaq isə yeməklə qəbul edilən enerjinin xərclənməsi üçün əla vasitədir.

Piylənmənin yaranmasına səbəb olan digər bir səbəb isə uşaqların gec saatlara qədər oyaq qalmaları və yetərsiz yuxu yatmalarının iştah açıcı təsiridir.(6)

Piylənmə uşaqlarda hansı xəstəliklərə və ağırlaşmalara səbəb olur?

Uşaqılıq dövründə yaranan piylənmə bir sıra orqanlara təsir edərək həyati dərəcədə ağır xəstəliklərin yaranmasına (tip 2 şəkərli diabet növünün, dislipidemiyanın, yüksək qan təzyiqinin, qaraciyər yağlanması, astmanın, bir sıra sümük deformasiyalarının yaranmasına, cinsi inkişafın geri qalmasına, sonsuzluğa və məktəbdə akademik göstəricilərinin aşağı düşməsinə, psixososial problemlərin yaranmasına) və erkən yaşda ölümə səbəb olur. (1,2,4)



Psixososial faktorlar həm piylənmənin yaranmasına səbəb olur, həm də piylənmənin nəticəsində yarana bilər. Belə ki, ailə daxili münaqişələr, uşağın yaşadığı ilə dostluq münasibəti qura bilməməsi uşağın xoşbəxtlik və rahatlığı yeməkdə tapmağına səbəb olur ki, bu da piylənmə ilə nəticələnir. Digər tərəfdən isə piylənmə də öz növbəsində uşağın yaşadığı tərəfindən kənarlaşdırılmasına, qrupdan kənar düşməsinə səbəb olaraq uşaqda psixoloji problemlərin yaranmasına gətirə bilər. Belə hallarda piylənmə ilə mübarizə aparmaq üçün psixoloji dəstək alınması vacibdir (6).

Bəs yaxşı, piylənməni necə önləyə bilərik?

Piylənmənin önlənməsində ana südünün minimum 6 ayın sonuna qədər verilməsi və əlavə qidanın isə 6 ayın tamamından sonra başlanması mühüm rol oynayır.(6,7) Əlavə qidaya başladıda körpə peçeniyaları, şirin su, həmçinin 1 yaşdan öncə meyvə şirələrinin verilməməsinə diqqət etməyimiz vacibdir. Meyvə şirəsi meyvənin əsas lətli hissəsi atılıb geri qalan şirin su hissəsindən ibarətdir, bu isə uşaq üçün faydalı deyil. Meyvə şirəsi əvəzinə meyvənin özünü verməyimiz lazımdır ki, meyvənin lifli tərkibi şəkərin qana daha zəif keçməsinə və bağırsaqların həzminin daha rahat olmasına kömək edəcəkdir. (7)

Yeməklərin lif və zülal tərkibi yüksək, karbohidrat miqdarı aşağı olmalıdır. Şəkərli qidalar, şəkər tozu və şəkərli içkilər (kompot, meyvə şirəsi, kola, fanta və s.) süfrədən uzaq tutulmalıdır. Şəkər tozunun gündəlik toplam miqdarı ilk 3 il maksimum 12 qramdan (2 çay qaşığından) artıq olmamalıdır. (4)

Həmçinin uşaqların gündə minimum 20 dəq (arzuolunan 60 dəq) həftənin ən az 5 günü olmaqla dinamik idmanla məşğul olması metabolik sağlamlığı yaxşılaşdıracaq və piylənməni önləyəcəkdir.(7)

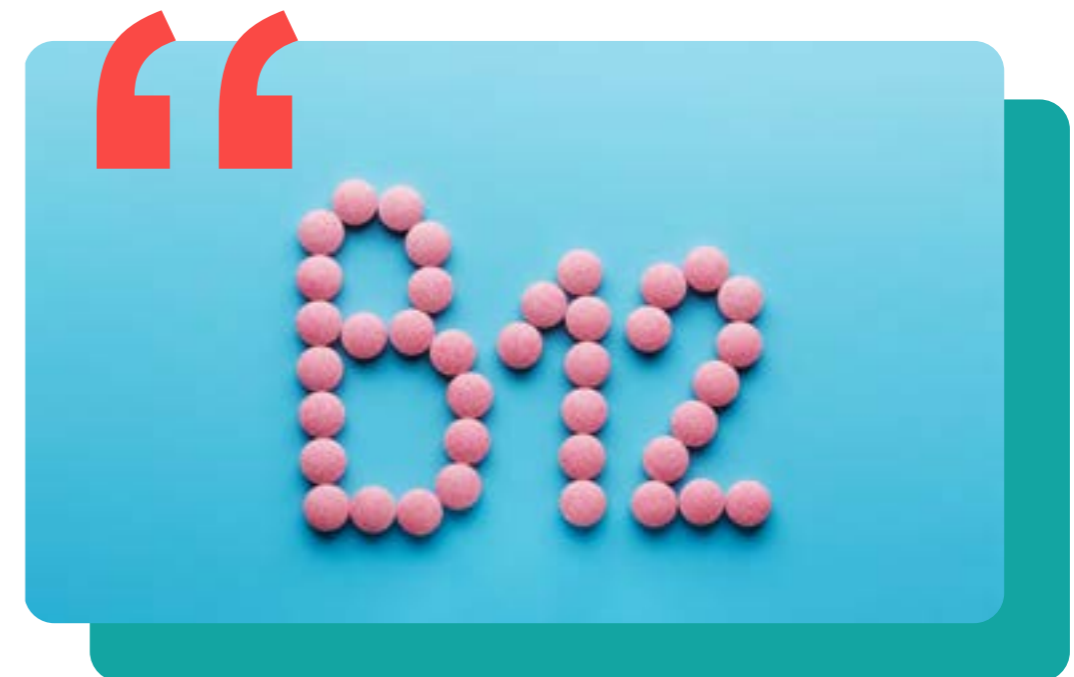
Piylənməsi olan uşaqlar necə bir plan izləməlidir?

Uşaqlarda kəskin kalori defisitli dietalar uşağın inkişaf edən orqanizminə zərər vuracağı üçün tövsiyyə edilmir. Böyüməsi tamamlanmamış uşaqlarda çəkisi boyuna müqayisədə ölçüldüyü üçün eyni çəkide qalmaları boyları uzandıqca arıqlamalarına kömək edir. Sağlam və taraz həyat tərzinə keçmək, yüksək yağlı, şəkərli və duzlu qidaların, işlənmiş qidaların qəbulunu minimuma endirmək, əvəzində lifli qidaların, meyvə və tərəvəzlərin miqdarını artırmaq, ümumilikdə günlük porsiyaların ölçülərini kiçiltmək və televizor, kompyuter, planşet, telefonla keçirəcəyi vaxtı 1- 2 saatla məhdudlaşdırıb, əvəzində idmanla məşğul olmağa təşviq etmək lazımdır(Həmçinin bu 1 - 2 saati birbaşa deyil gün ərzində 10-15 dəq kimi qisimlərə bölməyimiz hərəkətsizlik zamanını daha da azaldacaqdır). Uşaqları qorumaq üçün onların görməli olduqları işləri onların əvəzinə biz valideynlər görməməliyik (məsələn, ayaqqabısının ipini bağlamağa, paltarını soyunmasına və geyinməsinə kömək etməməliyik). Bu kimi hallar uşaqların daha da tənbelləşməsinə və hərəkətsizliyinə səbəb olur. Hərəkətsizlik isə piylənməyə səbəb olur, lakin yaranan piylənmə aşağı ətraflara əlavə yük olaraq yastı pəncəliyə, oynaqların və aşağı ətrafların deformasiyasına və öz növbəsində qüsurlu dövrən yaradaraq hərəkət etməyi çətinləşdirirdiyi üçün piylənmənin daha da ağırlaşmasına səbəb olur.

Uşaqlarda B12 vitamini çatışmazlığı:

Erkən yaş dövründə psixomotor inkişafa təsiri.

Vitamin B12 erkən yaş dövründə uşaqların sağlam nevroloji və hematoloji inkişafı üçün həyati əhəmiyyət daşıyan əsas vitamindir. B12 çatışmazlığı xüsusən sürətli beyin inkişafı dövründə sinir sistemində geri dönməz zədələnmələrə, psixomotor inkişafın ləngiməsinə, anemiya və davranış pozuntularına səbəb ola bilər. Erkən yaşda B12 çatışmazlığı diaqnozu qoyulmadıqda koqnitiv (düşünmə və dərkətmə bacarıqları) qabiliyyətlərdə geriləmə və uzunmüddətli neyropsixoloji fəsadlar müşahidə oluna bilər.



Əsas B12 mənbələri heyvani mənşəli qidalar olduğundan, vegetarian və ya qidalanmasında yetərli B12 qəbul etməyən anaların körpələri yüksək risk qrupuna daxildir. Ana südü ilə qidalanan körpələrin B12 ehtiyatı birbaşa ananın B12 statusundan asılıdır. Müxtəlif araşdırmalar erkən yaş dövründə B12 çatışmazlığı ilə zehni inkişaf geriliyi, nitq ləngiməsi və sosial davranış problemləri arasında əhəmiyyətli əlaqə olduğunu göstərmişdir.

Erkən diaqnostika və müalicə B12 çatışmazlığının nevroloji və psixoloji fəsadlarını əhəmiyyətli dərəcədə azalda bilər. Bu məqsədlə risk qrupuna daxil olan uşaqlarda B12 səviyyələrinin mütəmadi monitorinqi və lazım gəldikdə profilaktik və ya terapevtik müdaxilənin həyata keçirilməsi tövsiyə olunur. B12 əlavələrinin vaxtında verilməsi ilə inkişaf pozuntularının qarşısını almaq və normal psixomotor inkişafı təmin etmək mümkündür.

Nəticə etibarilə, uşaqlarda erkən yaş dövründə B12 vitamini çatışmazlığının vaxtında aşkarlanması və adekvat müalicəsi onların gələcək sağlam nevroloji və koqnitiv inkişafı üçün mühüm rol oynayır. Ət və ət məhsulları (qırmızı ət, toyuq əti, qara ciyər, böyrək, ürək və s.), dəniz məhsulları (balıq əti, balıq kürüsü, krevetka və s), yumurta, pendir kimi qidalarla kifayət qədər qidalansa B12 vitamininə bağlı çatışmazlıq riskimiz ortadan qalxar. Müalicə tələb edən vəziyyətlərdə isə doza uşağın klinik vəziyyətinə və laborator analiz nəticələrinə görə həkim tərəfindən fərdiləşdirilməlidir.

