

UŞAQ İNFEKSIYON XƏSTƏLİKLƏRİ

*Ağayeva Elmira Cəbrayıl qızı, İbrahimova İlhamə Arif qızı**Gəncə Dövlət Universiteti**Gceferova@rambler.ru*

Xülasə: Məqalədə adından göründüyü kimi uşaq infeksiyon xəstəliklərindən, yoluxma mexanizmindən danışılır. İnfeksiyanın yoluxma mexanizminin aydınlaşdırılması infeksiyon xəstəliklərin profilaktikasının əsasını təşkil edir. İnfeksiyon xəstəliklər yaxşı öyrənilməklə bunlar qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən spesifikliyi, kontagiozluğu, mərhələlərlə inkişafı və postinfek-sion [immunitetin](#) yaranması ilə səciyyələnir.

Açar sözlər: infeksiya, mikroorqanizmlər, difteriya, göy öskürək, difteriya, qızılca

Ключевые слова: инфекция, микроорганизмы, дифтерия, кашель, корь

Key words: infection, throat, diffteria, child health

İnfeksiya – patogen [mikroorqanizmin](#) digər [canlı orqanizminə](#) daxil olması və bunun nəticəsində yoluxmuş orqanizmdə gedən cavab proseslər. İnfeksiyanı törədən amil [orqanizmə](#) daxil olduqda müəyyən [orqan](#) və toxumalarda məhdudlaşır. Nəticədə infeksiyon proses əmələ gəlir. İnfeksiyon proses kəskin və xroniki [xəstəliklər](#), yaxud infeksiya gəzdirmə formasında aşkar ola bilər.

Hər bir infeksiyanın özünəməxsus yoluxma mexanizmi var; [tənəffüs](#) yollarının infeksiyon xəstəliklərində xəstə öskürdükdə, asqırdıqda və [danışdıqda](#) İnfeksiya selik damcıları vasitəsilə ətrafa yayılır və sağlam insana hava ilə yoluxur; səpgili yatalaq, [qmalyariya](#), [taunun](#) bubonlu forması və s. xəstəliklər [qansoran cücülər](#) vasitəsilə yayılır; [qoturluğun](#), [göbələk](#) və [zöhrəvi xəstəliklərin](#) törədiciləri isə xəstə ilə bilavasitə təmasda olduqda keçir. İnfeksiyanın yoluxma mexanizminin aydınlaşdırılması infeksiyon xəstəliklərin profilaktikasının əsasını təşkil edir. İnfeksiya müəyyən [kliniki](#) əlamətləri ilə özünü göstərən infeksiyon xəstəlik haqqında və gizli - yəni latent, inapparant infeksiya, immunlaşdırıcı subinfeksiya və mikrobdaşıyıcılıq halında gedir.

İnfeksiyon xəstəliklər yaxşı öyrənilməklə bunlar qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən spesifikliyi, kontagiozluğu, mərhələlərlə inkişafı və postinfek-sion [immunitetin](#) yaranması ilə səciyyələnir. Spesifiklik dedikdə belə başa düşülür ki, hər bir infeksiyon xəstəliyi müəyyən növ [mikrob](#) törədir.

İnfeksiyon xəstəliklər zamanı xəstəlik törədicisinin xəstələrdən sağlamlara kontakt və ya aralıq obyektləri vasitəsilə verilməsi halı kontagiozluq adlanır. [Çiçək](#), [dabaq](#), [donuzların taunu](#), atların qripi yüksək dərəcədə [kontagioz](#) xəstəliklər hesab edilir.

İnfeksiyon xəstəliklərin əvvəlcə [inkubasiya](#), sonra [prodremal](#), daha sonra klinik dövr və nəticə halında getməsi onların mərhələlər üzrə getməsini göstərir.

İnfeksiya törədicilərinin orqanizmə daxil olması anından ilk kliniki əlamətlərinin görünməsinədək, latent infeksiyalarda isə [immunobioloji](#) reaksiyaların ilk müsbət nəticəsinədək olan dövrə inkubasiya dövrü deyilir. Bu dövr bütün infeksiyon xəstəliklər üçün xarakterikdir, müddəti isə müxtəlif olmaqla bir neçə saatdan, bir neçə günə, bəzi infeksiyalar zamanı isə bir neçə aya qədər davam edir. Eyni bir xəstəlikdə də inkubasiya dövrü orqanizmin ümumi davamlılığı və xəstəlik törədicisinin virulentlik dərəcəsindən asılı olaraq müxtəlifdir. İnkubasiya dövründə heyvan orqanizmində mikrob çoxalır, onun [toksini](#) toplanır, [maddələr](#)

[mübadiləsi](#) pozulur, [qanın](#) formalı elementlərində müəyyən keyfiyyət və kəmiyyət dəyişiklikləri baş verir, ancaq heç bir kliniki əlamət görünmür.

İnkubasiya dövrü sonra prodromal dövrlə əvəz olunur ki, bu da bir neçə saatdan 1–2 günə qədər davam edir. Bu dövrdə qeyri-spesifik əlamətlər- yəni zəiflik, ümumi ölgünlük, [iştahanın](#) pozulması və bəzən [temperaturun](#) az dərəcədə yüksəlməsi müşahidə olunur. Infeksiyon xəstəliklər zamanı bakterial və toxuma mənşəli toksiki məhsullar [ürək](#) əzələsi və qan damarlarına, həmçinin vegetativ [sinir sistemində](#) təsir edərək ürək-damar sisteminin zədələnməsinə səbəb olur. Nəticədə həm funksional, həm də üzvi dəyişikliklər baş verir. Bakterial toksinlərin təsirindən mədə-bağırsaq şöbəsinə iltihablı-destruktiv dəyişikliklər, fermentativ, sekretor və ekskretor funksiyaların pozulması əmələ gəlir.

İnfeksiyon prosesin yüngül gedişi zamanı orqanizmin bütün fizioloji sistemlərinin pozulmuş funksiyaları bərpa olunur, kliniki əlamətlər zəifləyir və rekonvalessensiya dövrü yaranır. Bu dövrün müddəti xəstəliyin xüsusiyyətindən, heyvanların immunoloji reaktivliyindən, onların saxlama və yemləmə şəraitindən, habelə müalicənin effektivliyindən asılıdır. Sağalma hər vaxt tam şəkildə olur. Belə ki, müəyyən müddət ərzində müəyyən orqanların funksiya pozğunluğu nəzərə çarpır. Rekonvalessentlər çox vaxt infeksiya törədicilərini xarici mühitə ifraz edir.

İnfeksiyon xəstəliklər zamanı heyvanların bəzilərində qəflətən, digərlərində isə tədricən baş verən zəiflik və arıqlıqdan onların tələf olması müşahidə olunur.

İnfeksiyon xəstəliklər ildırımvari, iti, yarımmili, xroniki abortiv gedişə malik olmaqla, tipik və atipik formalarda törəyir.

Son zamanlar uşaqlar arasında da yayılmış infeksiyalar təkcə tənəffüs yollarını deyil, mədə-bağırsaq sistemini də zədələyə bilər. Onlar hava-damcı və təmasla daha çox yayılır.

Difteriya - Kəskin infeksiyon xəstəlik olub, hava-damcı yolu ilə keçir, infeksiya qapılarında-əsnəkdə, burunda, udlaqda, traxeyada, az hallarda isə başqa orqanlarda selikli qişaların krupoz və ya difterik iltihabı ilə xarakterizə olunur.

Etiologiya; törədicisi toksiki difteriya çöpüdür. Patogen təsiri ekzotoksini ilə əlaqədardır. O qana sorulur, ümumi intoksikasion həmçinin miokardın, periferik və vegetativ sinir sisteminin, böyrəklərin, böyrəküstü vəzlərin zədələnməsinə səbəb olur.

Simptomları, gedişi; gizli dövr 2-10 gündür. Əsnəyin difteriyası; yerli, yayılmış və toksiki formaları ayırd olunur. Yerli formada damaq badamcıqlarında fibrinoz ərp əmələ gəlir. Əsnək hiperemiləşir, udqunma zamanı ağrı olur, regionar l/d az böyümüşdür. Ümumi intoksikasiya zəifdir, t-ra reaksiyası zəifdir. Yayılmış formada fibrinoz ərp damaq qövsələrinə və dilçəyə yayılır, ümumi intoksikasiya və t-ra reaksiyası güclü olur. Toksiki formada badamcıqlar kəskin böyüyür, qalın çirkli ağ ərplə örtülür, boynun dərialtı toxuması ödemləşir. İntoksikasiyanın 1 dərəcəsində ödem boynun ortasına, 2 dərəcədə körpücükaltı nahiyyəyə, 3 dərəcəsində ondan aşağı yayılır. Ümumi vəziyyəti xeyli ağır olur, t-39-40 dərəcə olur. Ürək qan-damar sisteminin işi pozulur.

Udlağın difteriyası; son zamanlar az-az rast gəlir, udlaq və traxeyanın selikli qişasının iltihabı ilə xarakterizə olunur. Gedişi progressivdir. 1-ci stadiyasında (1-2 gün) t artır, səs xırıltılı olur, öskürək it hürməsinə oxşayır, sonra itir. 2-ci stadiyada yuxarı tənəffüs yollarında stenoz simptomları artır, küylü tənəffüs olur. 3-cü stadiyasında qazlar mübadiləsi pozulur, sianoz, tərləmə, narahatlıq, asfiksiya baş verir.

Son zamanlar digər lokalizasiyalı formaları rast gəlmir. Ağırlaşmaları miokardit, mono poli radikulonevritlər, periferik parezlər və s. Müalicə; terapiyanın əsas metodu erkən olaraq ə/d difteriya əleyhi zərdabın müvafiq dozalarda yeridilməsidir.

Yüngül formalarında zərdabı 1 dəfə, ağır formalarında isə bir neçə gün vurulur. Anafilaktik ağırlaşma əmələ gəlməməsindən ötrü əvvəlcə durulaşdırılmış (1:100) zərdabla d/a sınaq qoyulur, reaksiya olmadıqda 20 dəq. müddətində 0,1ml zərdab, 30 dəq sonra isə bütün doza vurulur. Toksik formalarda dezintoksikasiya məqsədilə patogenetik müalicə aparılır; v/d zülal preparatları (albumin) hemodez qlükoza ilə, prednizolon, vitaminlər yeridilir. Xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq 3-8 həftə yataq rejimi gözlənilməlidir.

Təmiz hava, sedativ dərmanlar yaxşı effekt verir. Kiçik yaşlı uşaqlarda pnevmoniya inkişaf etdiyinə görə antibiotikoterapiya aparılır.

Difteriya bakteriya gəzdiriciləri 7 gün müddətində tetrasiklin və askorbin turşusu təyin edilir.

Profilaktika; difteriya ilə mübarizədə aktiv immunizasiya aparılır. İmmunizasiya bütün uşaqlara adsorbsiya olunmuş (AKDJ) göy öskürək-difteriya – tetanus vaksinası ilə və difteriya – tetanus (ADJ) anatoksini ilə aparılır. 1-ci vaksinasıya 3 aylıqdan başlayır, 1,5 ay fasilə ilə 0,5 ml vaksina aparılır. Revaksinasıya həmin doza ilə 1,5-2 il sonra aparılır. 6-11 yaşlarında difteriya və tetanus əleyhi (ADJM) anatoksini ilə aparılır. Difteriya ilə xəstələr stasionarda müalicə olunmalıdırlar. Evində mütləq dezinfeksiya aparılır. Sağalmış xəstələrdə 2 dəfə bakterioloji müayinə mənfi olduqda xəstələri evə yazırlar. Toksigen difteriya bakteriyaları daşıyıcıları uşaq müəssisələrinə o zaman buraxılırlar ki, orada bütün uşaqlar peyvənd olunsun, və 30 gün bakteriya daşıyıcısı olduğu müəyyən olunsun.

Göy öskürək - Kəskin infeksiya xəstəlik olub, antroponozdur, spazmatik öskürək tutmaları ilə xarakterizə olunur, hava- damcı yolu ilə keçir. Erkən uşaq və məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda rast gəlinir. Etiologiya; törədici qram mənfi çöpdür. Giriş qapısı yuxarı tənəffüs yollarıdır. Əmələ gətirdiyi toksin tənəffüs yollarının selikli qişasını qıcıqlandırır, sinir sisteminə təsir göstərir və spastik komponent inkişaf edir, kiçik uşaqlarda isə skelet əzələlərində klonik – tonik qıcolmalar törədir. Ağır hallarda hipoksiya əmələ gəlir. Patogenezinə allergik mexanizm böyük rol oynayır. Simptomları, gedişi; gizli dövr 3-15 (5-7) gündür. Kataral dövrdə t-ra az qalxır, öskürək get-gedə artır. Bu dövr bir neçə gündən 2 həftəyə qədər davam edir. Spastik dövr tədricən inkişaf edir. Spastik öskürək təkənləri ardınca səslili nəfəs alma olur. Sonra yenidən öskürək seriyaları başlayır, bu hal bir neçə dəfə təkrar olunur. Tutmanın axırında qusma olur. Gün ərzində belə tutmalar 20-30 dəfə ola bilər. Sifət şişkinləşir, dəridə və gözün konyuktivasında qansızmalar əmələ gəlir. Öskürək tutmasının zirvəsində klonik – tonik qıcolmalar, bir yaşına qədər uşaqlarda isə nəfəs dayanması baş verə bilər. Belə dövr 1-5 həftə davam edir, sonra öskürək öz xarakterini itirir, tədricən simptomlar azalır, bu dövr 1-3 həftə davam edir. Öskürək tutmalarının tezliyindən və digər simptomların intensivliyindən asılı olaraq yüngül, orta və ağır dərəcələrini ayırd edirlər. Vaksina almış uşaqlarda yüngül formada keçir. Ağırlaşmaları; pnevmoniya, ağ ciyərlərin atelektazi, orta divarda və dəri altında emfizema ensefalopatiya və s.

Müalicəsi evdə aparılır. Ağır formalarında və epidemioloji göstəriş olduqda xəstəxanada aparılır. Ağır formalarında antibiotiklərlə eritromisin (gündə 3-4 dəfə), ampicillin, tetrasklin təyin olunur. Erkən stadiyalarında göyöskürək əleyhi qamma – globulin (3 gün 3-6 ml) təyin edilir. Ağırlaşmalarında prednizolon vurulur. Spastik əlamətləri və öskürək reaksiyalarını azaltmaq üçün aminazin propazin istifadə edilir. Sağalma uzun

çəkildə, stimula edici terapiya (plazmanın köçürülməsi, fizioterapevtik proseduralar, vitaminlər) aparılır.

Profilaktika; AKDS – vaksinasıya edilir. Xəstə ilə kontakda olan uşaqlarda spesifik qamma – qlubulin (gündə bir dəfə olmaqla 3 ml 2 gün) vurulur. Xəstəlik başladıqdan sonra 30 gün ərzində izolyasiya aparılır. 7 yaşına qədər və peyvənd almayan uşaqlarda kontaktda olubsa, xəstəni izolyasiya edəndən sonra 14 günlük karantin qoyulur. Dezinfeksiya aparılmır.

Qizılca - Hava-damcı yolu ilə keçən kəskin virus xəstəliyidir, qızdırma, intoksikasiya, yuxarı tənəffüs yollarının katarı və papulyoz səpgi ilə gedişi xarakterikdir. Etiologiya, patogenetiz; paramiksovirus ailəsindən olub, xarici mühitdə tezliklə aktivliyini itirir. Gizli dövrün və səpgilərin 3-cü gününə qədər virus qanda olur. Limfa və retikulo endotelial sistemin zədələnməsi, tənəffüs yollarının selikli qişalarının zədələnməsi baş verir, bu da səpgi ilə özünü göstərir. Allergik mexanizm də rol oynayır. Simptomları, gedişi; gizli dövr 9-10 gündür. Kataral dördə t-ra artır, ümumi intoksikasiya, yuxarı tənəffüs yollarının katarı baş verir (zökəm, öskürək). Patoqnomik əlaməti səpgidən 1-2 gün əvvəl yanaqların az hallarda isə dodaqlarda ağ ləkələrin (Filatov – Koplik) əmələ gəlməsidir. Bu ləkələr bir-biri ilə birləşmir, 2-3 günə qədər qalır. Xəstəliyin 3-5 günündə t-ra bir də qalxdıqda səpgi əmələ gəlir, bu dövr 3 gün davam edir. Səpgilər etaplarla əmələ gəlir; əvvəlcə üzdə, boyunda, sonra sinənin yuxarı hissəsində, daha sonra bədənə və 3-cü gün ayaqlarda əmələ gəlir. Səpgi elementləri makulo papulalar bir-biri ilə birləşir, söndükdə yerində piqmentli ləkələr qalır, bu da qabıq verir. Səpmə dövründə kataral əlamətlər və intoksikasiya artır. Xəstəliyin gedişi 7-9 gündür. Öz gedişinə görə yüngül, orta ağır və ağır formalarda keçir.

Ağırlaşmaları; laringit, pnevmoniya, stomatit, otit, blefarit, keratit, ağır hallarda ensefalit, meninqoensefalit.

Müalicə; spesifik müalicə metodu yoxdur, Müalicənin əsası-yataq rejimi, xəstənin gigiyenası gözlənilməlidir, simptomatik müalicə aparılır. Bakterial ağırlaşmalarda – antibiotiklər. Profilaktika; Bütün uşaqların 15-18 aylığından aktiv immunizasiyası aparılır. Canlı L-16 vaksinasından istifadə olunur. 1dəfə 0,5 ml durulaşdırılmış vaksina d/a yeridilir. Peyvənd olunmamış uşaqlar xəstələrlə kontaktda olduqda, prof. məqsədlə 3 ml immunoqlubulin vurulur. Səpgilərin əmələ gəlməsindən 5 günə qədər izolyasiya olunurlar. 8-ci gündən 17-ci, bəzən 21-ci gününə qədər izolyasiya davam edir.

Su çiçəyi - Kəskin virus xəstəliyi olub hava-damcı yolu ilə keçir, əsasən uşaq yaşlarında baş verir, qızdırmalı vəziyyət, papulo-vezikulyoz səpgi və xoş xassəli gedişlə xarakterizə olunur.

Etiologiya - törədicisi herpes qrupu viruslarına aiddir, xarici mühitdə davamlıdır. Yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişası ilə yoluxur. Gizli dövrdən onra virusemiya olur, virus dərinin epitel hüceyrələrində çökmür, xarakter səpgini əmələ gətirir. Bədəndə persist halında qala bilər və şərait yarandıqda aktivləşərək dəridə səpgilər əmələ gətirir-kəmərləyici dəmrov xəstəliyini.

Simptomları, gedişi; gizli dövr 14 gün . Xəstəlik kəskin başlayır – temperatur artır, eyni zamanda dəridə səpgilər əmələ gəlir; səpgilər əvvəlcə papula olur, tez bir zamanda vezikulaya çevrilir; 1-3 gündən sonra quruyur, qabıqlanır, yeni səpgilər əmələ gəlir. Zəif uşaqlarda çox az rast gəlinən forma- visseral orqanlarda da generalizə olunmuş su çiçəyi səpgisi əmələ gəlir, bu da ölümlə nəticələnir.

Ağırlaşmaları; absess, fleqmona, pnevmoniya, ensefalit. Diaqnozu; çətin deyil, əsasən təbii çiçəklə differensiasiya aparılır. Aşağıdakılara diqqət yetirilir; təbiidə yüksək t-ra olur, bütöndə güclü alırıla olur, 4-cü gündən səpgilər əmələ gəlir, bu zaman t-ra düşür, səpgilər

eyni inkişaf da olur, dərinin qalınlığında olur, çoxkameralı olur; bundan başqa, epidemioloji anamnez, laborator müayinə əsas rol oynayır.

Müalicə; Xəstələr gigiyenik saxlanır, 2-cili infeksiyaların qarşısı alınır. Səpgilər kalium – permaqanas məhlulu və brilliant yaşılı ilə sürtülür, indiferent məhləmlər sürtülür. Proqnoz xoşdur.

Profilaktika; Axırncı səpgi elementi əmələ gələndən sonra 5 gün keçənə qədər izolyasiya olunur. Dezinfeksiya aparılmır. 3 yaşa qədər uşaqlar xəstə ilə kontakda olduqda, 11 gündən 21 günə qədər izolyasiya olunur.

Epidemik parotit - İnfeksiyon virus mənşəli xəstəlikdir (qulaq dibi , donuz) xəstəliyidə deyilir. Xəstəliyin törədici viruslardır. Xəstəlik ümumi intoksikasiya, ağız suyu vəzilərinin şişməsi. Sinir sistemin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur. Xəstəlik mənbəyi parotitli xəstələr hesab olunur hansı ki gizli dövrün sonundan kliniki əlamətlərin yarandığı ilk 1-2 gün ərzində yoluxucu hesab edirlər. Yoluxma xəstəliyin 9-cu günündən sonra olmur. Xəstəliyin yayılma yolu hava-damcı yolu ilədir. Xəstələrdə virus ağız suyunda olur və damcılarla havaya yayılır. Parotitə yoluxma qızılca və su çiçəyinə görə nisbətən aşağıdır. Yoluxma indeksi 30-50% -dir. 1 yaşa qədər uşaqlarda nadir təsadüf edilir. Əsasən 5-15 yaş arasında yoluxma çox olur. Xəstəliyə bütün dünyada rast gəlinir. Xüsusən iri şəhərlərdə geniş yayılır. Xəstələnmə uşaq müəssisələrində daha yüksək olur. Bu xəstəlikdən sonra immunitet yaranır. Təkrar xəstələnmə çox nadir təsadüf olunur. Ölüm faizi çox aşağıdır. 1-1,5% t.e. Xəstəliyin klinikası müxtəlifdir. Əsasən aşağıdakı əlamətlərlə meydana çıxır, ağız suyu və qulaqdibi vəzilər şişir. Sonra mədəaltı vəz, qalxanabənzer vəzilər zədələnir. Ən çox sinir sistemi zədələnmiş olur.

Xəstəliyin gizli dövrü 11-23 gün (18-20) davam edir. Bu dövrdə ümumi halsızlıq, baş ağrısı, əzginlik, yuxu pozğunluğu, qızdırma, vəzilərin şişməsi müşaidə olunur. Uşaqların sifəti şişir. Bu xəstəlik üçün xarakter görünüşü- yəni donuza bənzər sifət olur. Xəstələrə ona görə də svinka- donuz xəstəliyi deyilir. Qulaq dibi vəzilərin şişməsi kənardan hiss olunur. Vəzlər qulaq dibindən alt çənəyə qədər böyüyür. Sifət dəri dartıldığına görə parıltılı olur. Parotit zamanı çox vaxt çinsiyət vəziləridə zədələnir.

Bu oğlan uşaqlarında orxit, qızlarda ooforit, mastit bartolinit kimi iltihabi proseslərin yaranmasına səbəb olur. Pankreatit verərsə qarında ağrı, qusma, ürəkbulanma, iştahasızlıq halsızlıq verir. Gedişi 5-10 gün davam edir.

Parotit zamanı sinir sistemi zədələndiyindən bəzən meninqit, meninqoensefalit meydana çıxar. Buda qızdırma, baş ağrıları, qusma, gərginlik, bəzən qıc olma ilə müşayət olunur. Meningitin gedişi çox uzun olmur, lakin xəstələr sağaldıqdan sonra bir sıra əlamətlər bir neçə ay saxlanılır. Məsələn tez yorulma, yuxuya meyillilik və s. Ağırlaşmaları: orxit, meninqit, meninqoensefolit, pankreatit.

Müalicə: Parotit zamanı etiotrop müalicə yoxdur. Lakin simptomatik müalicə aparılır. Mütləq qızdırma düşənədək yataq rejimi , quru kompreslərin qoyulması, ağız boşluğuna qulluq yəni tez-tez qar- qara(qaynamış su, zəif marqans, bor turşusu ilə) və çoxlu maye qəbul etmək lazımdır. Ağrıkəsicilərdən istifadə edilir. Ağır hallarda antibiotiklər təyin edilir. Xüsusən oğlan uşaqlarında orxit zamanı antibiotiklərin qəbulu mütləqdir. Belə xəstələrə vitaminlər və vitaminli qidaların (xüsusən meyvə şirələri) verilməsi vacibdir. Çalışmaq lazımdır ki, udma aktı çətinləşdiyi üçün belə xəstələrə qida duru halda verilsin.

Ədəbiyyat

1. H.O.Ocaqov, FH həyat fəaliyyətinin təhlükəsizliyi., Bakı, 2010.
2. A.Musayev, MM tibb xidmətinin təşkili., Bakı, 2028.
3. H.O.Ocaqov, Zəhərli maddələr və onlardan mühazirə., Bakı, 2008.
4. N.Ələkbərli, İlk tibbi yardım qaydaları., Bakı, 2009
5. Р. Сенин, Защита от оружия массового поражения., Москва, 2000.

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Агаева Эльмира Джабраил, Ибрагимова Ильхама Ариф

Резюме

В статье говорится о детских болезнях и о механизме их заражения. Выяснение причин этого заражения приводит к их профилактическому лечению. Неправильное изучение этих болезней приводит к неинфекционным болезням, контагиозу и постинфекционным последствиям

THE CHILDREN INFECTION THREADS

Agayeva Elmira Jabrail, Ibragimova Ilkham Arif

Summary

In article speaks about children threats, about mechanisms of their threatment. Unright threatment consider to noninfection threads, contagioz and postinfection results. For improvement of child health need increase the immunitet system.

Rəyçi: dos. Nəbiyev Niyazi

Fiziki tərbiyə, çağırışa qədərki hazırlıq və mülki müdafiə kafedrasının 16 noyabr 2024-cü il tarixli iclasın 04 sayılı protokolu

Daxil olma tarixi 18 noyabr 2024-cü il