

Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии

Преподаватель:

Гусева Татьяна Валентиновна

Рахит

Название болезни происходит от греческого слова «rachis», что означает «спинной хребет» (позвоночник), искривление которого является одним из симптомов заболевания.

Рахит

- Рахит – полиэтиологическое заболевание обмена веществ, в основе которого лежит дисбаланс между потребностью детского организма в минеральных веществах (фосфоре, кальции и др.) и их транспортировкой и метаболизмом

Этиология

Причины развития рахита:

Экзогенные :

1. Недостаточное поступление витамина Д, фосфатов, кальция, магния, цинка и других микроэлементов, витаминов, аминокислот.
2. Недостаточное пребывание ребенка на свежем воздухе и недостаточная инсоляция, что приводит к нарушению образования витамина Д₃ в эпидермисе под влиянием ультрафиолетовых лучей.

Этиология

Эндогенные факторы:

1. Нарушение процессов всасывания витамина Д₃ в кишечнике.
2. Нарушение всасывания фосфора и кальция в кишечнике, их повышенное выведение с мочой, нарушение утилизации костной тканью.

Факторы, способствующие развитию рахита у детей.

1. Искусственное вскармливание
2. Недоношенность детей
3. Высокие темпы роста скелета

Патогенез

В сложном патогенезе развития рахита на первом месте стоит **нарушение фосфорно-кальциевого обмена.**

Основными регуляторами этого обмена являются витамин Д, паратгормон, тиреокальцитонин.

Классификация рахита

Степень тяжести	Период болезни	Характер течения
1-я - легкая	Начальный	Острое
2-я - средней тяжести	Период разгара	Подострое
3-я - тяжелая	Реконвалесценции	Рецидивирующее
	Остаточных явлений	

Диагностика рахита

1. Клинические данные.
2. Биохимический анализ крови:
 - снижение концентрации фосфора;
 - повышение активности щелочной фосфатазы;
 - содержание кальция – N или гипокальциемия;
 - снижение содержания лимонной кислоты
3. Рентгенограмма костей скелета – остеопороз.

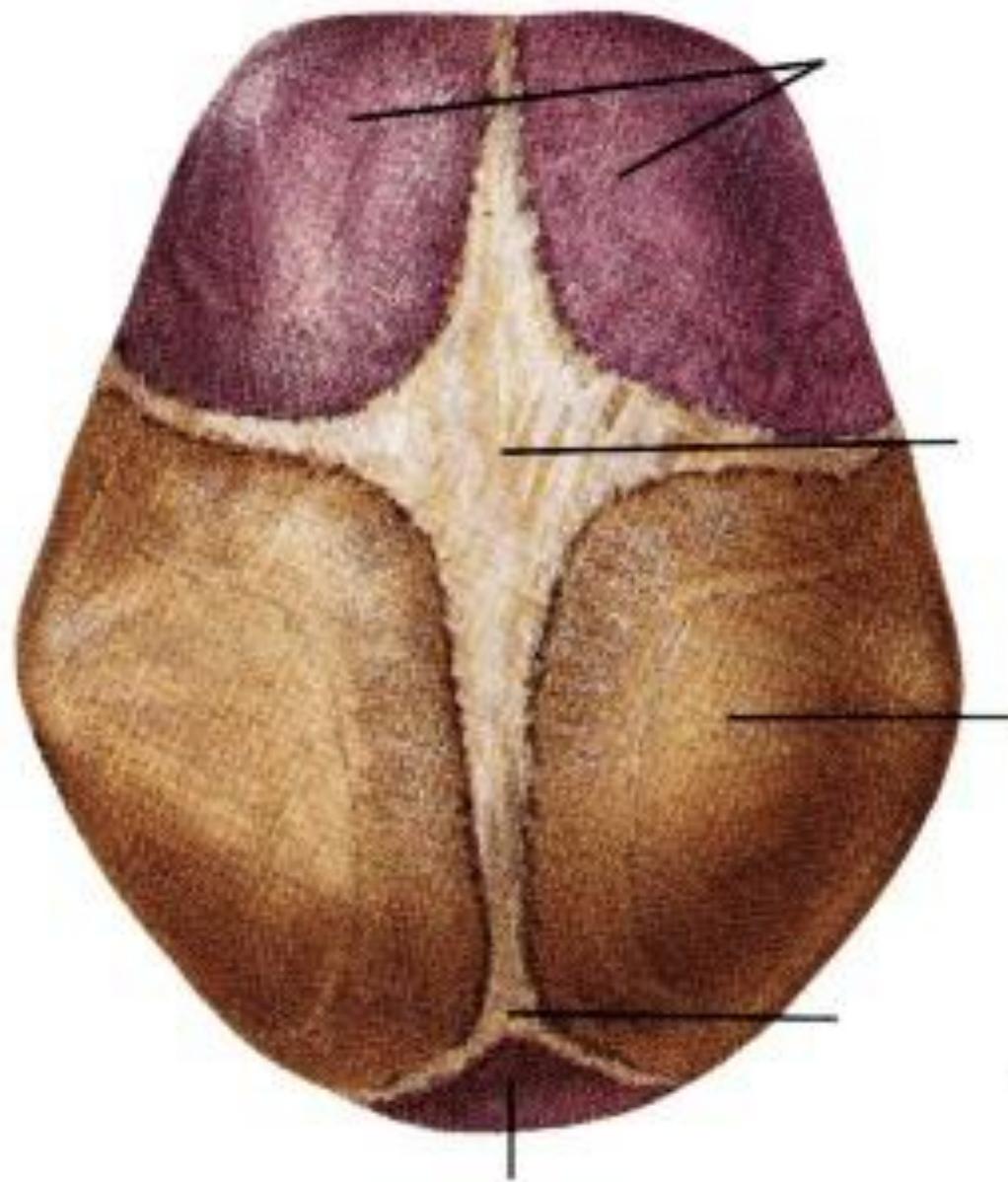
Клиническое проявление рахита (С.О. Дулицкий, 1947г.)

I степень

1. Первыми симптомами рахита являются вегетативные расстройства:
 - нарушения сна;
 - раздражительность;
 - плаксивость;
 - повышенная потливость: больше всего лица, волосистой части головы;
 - «кислый» пот → трение головы о подушку → облысение затылка;
2. Податливость костей – края большого родничка → малого родничка

Облысение затылка





II степень

Появляются более выраженные костные изменения:

1. Голова:

- **краниотабес** (размягчение участков теменных костей, реже участков затылочной кости);
- деформации костей черепа;
- лобные и теменные бугры;
- нарушение соотношения между верхней и нижней челюстями;
- позднее закрытие большого родничка, нарушение прорезывания зубов (несвоевременное, неправильное), дефекты эмали зубов.

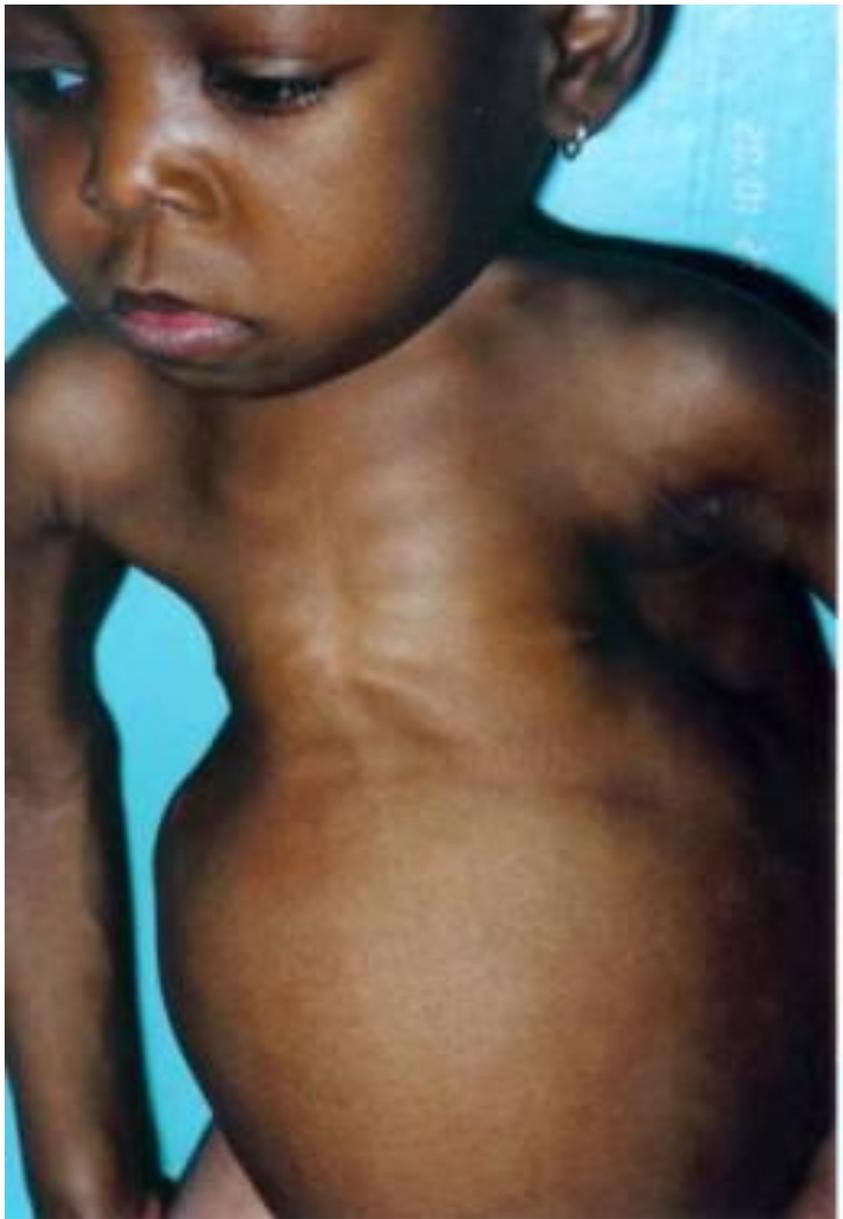


2. Грудная клетка:

- деформация ключиц (усиление кривизны);
- **«реберные чётки»** (полушаровидное утолщение в месте перехода хрящевой части ребра в костную);
- расширение нижней апертуры и сужение верхней, сдавление грудной клетки с боков;
- Ладьевидные углубления на боковых поверхностях грудной клетки;
- Деформация грудины («килевидная» грудь).

3. Позвоночник:

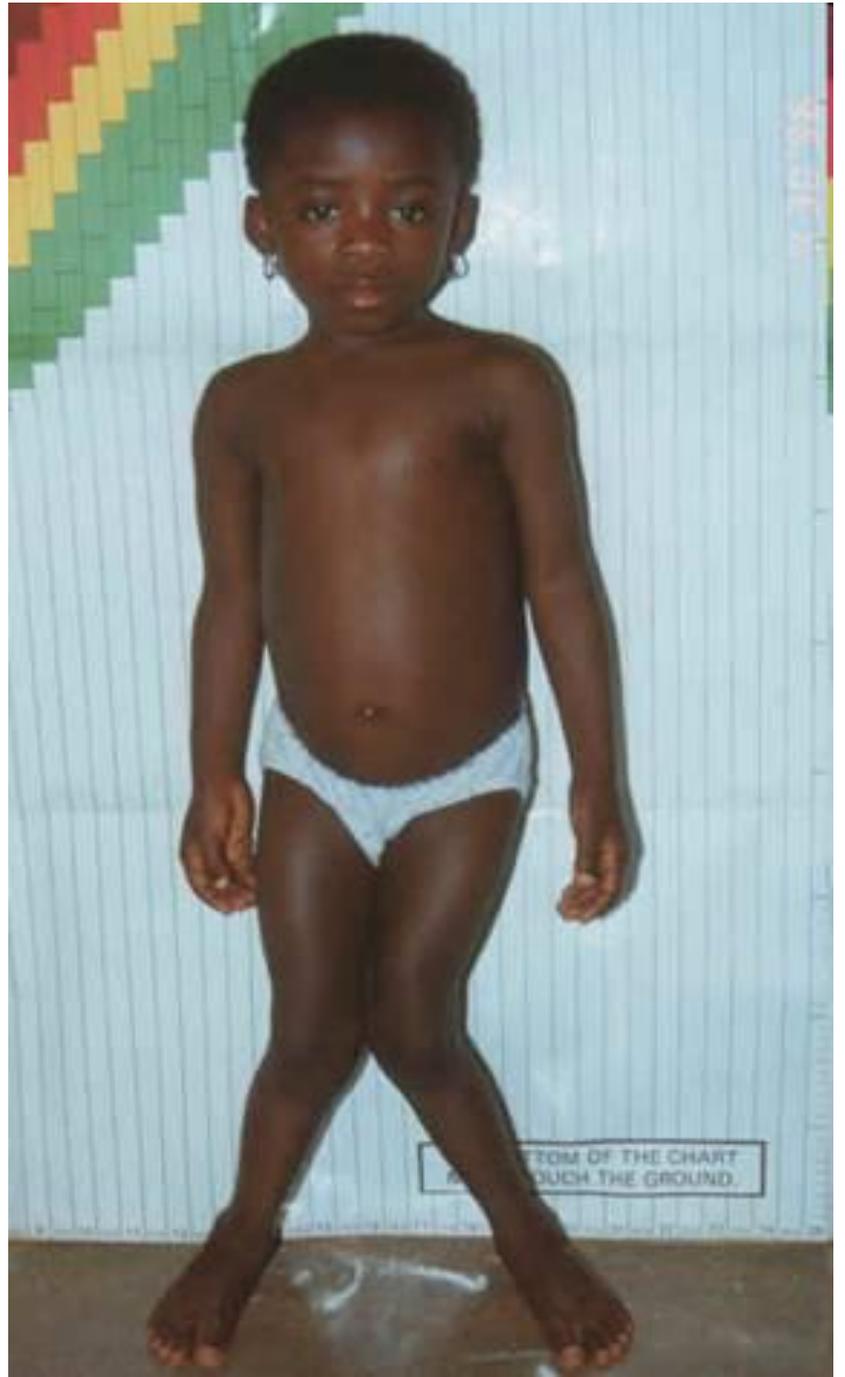
- Кифоз в нижнем отделе грудных позвонков, кифоз или лордоз в поясничном отделе, сколиоз в грудном отделе, плоский таз.





III степень

1. Деформация костей черепа, грудной клетки, позвоночника + разнообразные изменения трубчатых костей:
 - а) верхние конечности:
 - Деформация в области суставов: **«браслеты»** (утолщение в области лучезапястных суставов), **«нити жемчуга»** (утолщение в области диафизов фаланг пальцев).
 - б) нижние конечности:
 - разнообразные искривления нижних конечностей (О- или Х- образные деформации,);
 - деформации в области суставов.







Начальный период

1. Возникают на 2, 3 мес. жизни, у недоношенных – в конце первого месяца . На первое место выступают изменения со стороны нервной системы:
 - беспокойство, легкая возбудимость, вздрагивание при резком звуке, тревожный сон, повышенное потоотделение, легкая мышечная гипотония.

Период разгара

1. Костные деформации различной степени.
2. Выраженная мышечная гипотония:
 - «лягушачий» живот;
 - разболтанность связок и суставов;
 - симптом «перочинного ножа»;
 - симптом «кашне»;
 - «борозда Гаррисона».
3. Позднее становление статических и моторных функций (дети позже начинают сидеть, стоять, ходить).
4. Мышечная гипотония → деформация грудной клетки → нарушения легочной вентиляции → повышенная респираторная заболеваемость.

Период реконвалесценции

1. Уменьшается мышечная гипотония.
2. Развиваются моторные навыки.
3. Исчезают вегетативные расстройства.
4. Костные изменения имеют положительную динамику (более отчетливую при остром течении рахита).

Период остаточных явлений

1. Деформации плоских костей уменьшаются, но остаются увеличенные теменных и лобных бугров, уплощение затылка, деформация грудной клетки, костей таза, нарушение прикуса.
2. Деформации трубчатых костей со временем исчезают.
3. «Рахитическое плоскостопие» изменения оси нижних конечностей – у части детей.



Лечение рахита

Лечение подразделяется на неспецифическое и специфическое.

Неспецифическое лечение:

- рациональное питание;
- правильный режим ребенка;
- достаточное пребывание на свежем воздухе;
- ежедневные гигиенические ванны, периодически лечебные хвойные и с морской солью.

Специфическое лечение

Специфическое лечение зависит от периода заболевания и его течения.

- В начальном периоде заболевания у доношенных детей назначают общее УФО каждый день или через день, 15-25 сеансов.
- В разгар заболевания назначают витамин Д по 2000-5000 МЕ на сутки в течение 3-4 недель. Преимущественно используют водный раствор витамина Д₃ (холекальциферол), в 1 капле содержится 500 МЕ. Во время лечения витамином Д целесообразно 1 раз в неделю проводить пробу Сулковича (определение уровня кальция в моче.)

После достижения терапевтического эффекта переходят на профилактическую дозу (400-500 МЕ в сутки), которую ребенку назначают в течение 2 лет.

Профилактика

Проводится антенатальная и постнатальная профилактика.

Антенатальная профилактика

1. Неспецифические мероприятия:
 - Рациональное питание беременной женщины, адекватный образ жизни, достаточное пребывание на свежем воздухе.
 - Профилактика вирусно- бактериальных и других болезней у беременной женщины.
 - Своевременное лечение гестозов беременных.
 - Профилактика невынашивания детей.
2. Специфическая профилактика:
 - Проводится в последние 2-3 месяца беременности в осенне- зимний период года. Назначают витамин Д по 400-500 МЕ каждый день или УФО, 10-15 сеансов каждый день или через день

Постнатальная профилактика

1. Неспецифическая:

- Грудное вскармливание, своевременное введение добавок и прикормов.
- Проведение массажа и гимнастики (30-40 минут в день).
- Достаточное пребывание на свежем воздухе, воздушные ванны.

2. Специфическая профилактика:

Начинается с 3-4 недель (у недоношенных с 10-14 дня жизни). Каждый день ребенку дают 400-500 МЕ витамина Д₃ до 1- 1.5 года. В летние месяцы (2-3 мес.) витамин Д не дают в связи с интенсивной инсоляцией.

- Недоношенным детям и детям с повышенной пигментацией кожи ежедневную дозу витамина Д увеличивают до 800-1000 МЕ и дают в течение 1,5-2 лет, исключая летние месяцы.
- Если дети находятся на вскармливании адаптированными смесями, витамин Д не назначают.
- Для профилактики гипервитаминоза Д 1 раз в 2-7 недель необходимо проводить пробу Сулковича.