



Рахит у детей.

Рахит –это заболевание детей раннего возраста, при котором нарушен кальциево-фосфорный обмен в результате дефицита витамина Д

Рахит самый распространенный заболевания у детей. За данными различных исследователей, рахит встречается у 20-60% детей.

Достоверные данные неизвестны, так как легкие формы заболевания, начальные проявления часто пропускаются.

Эндогенные:

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 из 7-дегидрохолестерина в эпидермисе под влиянием ультрафиолетовых лучей.

Экзогенные факторы:

1. Нарушение процессов всасывание витамина Д₃ в кишечнике.
2. Нарушение процессов гидроксилирования неактивных форм витамина Д в активные формы (Д₃) в печени и почках.
3. Нарушение всасывания фосфора и кальция в кишечнике, их повышенное выведение с мочой, нарушение утилизации костной тканью.
4. Нарушение функциональной активности рецепторов к витамину Д₃.

Факторы способствующие развитию рахита у детей.

1. Искусственное вскармливание
2. Недоношенность детей (поливитаминоз, включая гиповитаминоз Д, повышенная потребность витамина Д₃, незрелость морфологических и функциональных систем).
3. Высокие темпы роста скелета, быстрое перемодулирование костной ткани.
4. Плохой уход за детьми.

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	

*Рабочая классификация Лукьяновой Е.М. (1988г.)
выделяют:*

- 1) Классический витамин-Д- дефицитный рахит.
- 2) Витамин-Д- зависимый рахит связанный с генетическим дефектом синтеза $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ в почках или с резистентностью к нему органов мишеней.
- 3) Витамин-Д-резистентный рахит(тубулопатии, гипофосфатазия).
- 4) Вторичный рахит при заболеваниях печени, синдром мальабсорбции и др.

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 (гипоцитремия).
3. Рентгенограмма костей скелета – остеопороз.

Клинические проявления рахита

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;
 - Красный дермографизм.
2. Податливость костей – края большого родничка → малого родничка → стреловидного шва, (остеопороз незначительный).



II степень

1. Голова: позднее закрытие большого родничка, нарушение прорезывания зубов и.т.д
2. Грудная клетка: Деформация грудины.
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:
 - искривление плечевой кости и костей предплечья;
 - Деформация в области суставов: «браслеты» (утолщение в области лучезапястных суставов), «нити жемчуга» (утолщение в области диафизов фаланг пальцев).
 - б) нижние конечности:
 - искривление бедер вперед и кнаружи;
 - разнообразные искривления нижних конечностей (О- или Х- образные деформации,);
 - деформации в области суставов.





Лечение рахита

Необходимо устранить причины которые привели к развитию заболевания; патологические изменения, которые возникли в организме.

Лечение подразделяется на неспецифическое и специфическое.

Неспецифическое лечение:

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

Специфическое лечение

Специфическое лечение зависит от периода заболевания и его течения.

- В начальном периоде заболевания при подостром течении у доношенных детей назначают общее УФО каждый день или через день, 15-25 сеансов. Начинают УФО с 1/8 биодозы и доводят до 1,5 биодозы.
- 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.

Диспансерное наблюдение
осуществляется до 3 летнего возраста;
осмотр ежеквартально;
проведение вакцинации разрешено
через 3 недели после начала терапии
витамином Д3.

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 (начинают с $\frac{1}{4}$ биодозы и доводят до 2,5-3 биодоз).

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.

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 необходима проводить пробу Сулковича.

**Спасибо
за
внимание**