

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

№1 балалар аурулар кафедрасы

СӨЖ

Д гипервитаминозы. Спазмофилия. Диагностикасы, емі, алдын алу.

Орындаған: Исабаева А.М
Тексерген: Ахаева А.С.

Қарағанды 2015ж

Жоспар:

- I. Кіріспе

- II. Негізгі бөлім

- а) Д гипервитаминоз, Спазмофилия.

- Клиникалық белгілері.

- б) Патогенезі.

- в) Диагностикасы. Емі. Алдын алуы.

- **Гипервитаминоз D** (D витаминінің интоксикациясы) – мембарана клеткасына препараттардың токсикалық түрде әсерімен және қандағы кальций деңгейінің жоғарылаумен, жүрек пен бүйрекке кері әсер етуімен жүреді. Гипервитаминоз D – ол витаминнің және индивидуальды жеке адамның витаминге деген сезімталдығының жоғарлауынан туындайды. Оның жедел және созылмалы түрі болады.

Клиникалық көрінісі

- **Жедел ағымы** көбіне балалардың алғашқы жылдарында витаминнің массивті түрде көп қабылдауында дамиды, 2-3 аптаға созылады. Соның нәтижесінде балаларда нейротоксикоз немесе ішектік белгілері дамуы мүмкін: тәбеттің төмендеуі, балада температура, құсу, дене салмағының төмендеуі, сусыздану, іш қату белгілері . Кей балаларда қысқа уақытта есінен тану немесе тонико-клоникалық дірілдер көрінуі мүмкін.

- **Ал созылмалы ағымда препараттардың ұзақ қабылдауында (6-8 ай) дамиды. Бұл кезде анық тітіркенудің жоғарлауы, ұйқының бұзылысы, әлсіздік, буындардағы ауырсыну, дистрофиялық өзгерістер, үлкен еңбектің уақытынан бұрын жабылуы, жүрек-қан тамыр және зәр шығару жүйесіндегі өзгерістер сипатталады.**

Лабораторлы зерттеулер

- Гипервитаминоза D лабораторлы критериялары: фосфор мен кальцийдің қан мен зәрдегі деңгейінің жоғарлауы, кальцитонин концентрациясы жоғарылап, паратгормон деңгейі төмендейді.

Емі

- Гипервитаминоз D емі стационарда жүргізеді. Витамин D мен инсоляцияны шектеп, витамин А және Е тағайындайды, сонымен қатар инфузионды терапияны диуретиктермен (фуросемид). Ауыр жағдайда преднизолонды қысқа уақыттық курс тағайындайды.

- Спазмофилия — нервті-бұлшықетті тітіркену мен клоникалық дірілдердің пайда болуымен сипатталады. 3 айдан 2 жасқа дейінгі балаларда көбірек кездеседі. Ер балалар жиі ауырады. Спазмофилия балалардағы кальций-фосфор алмасуының бұзылысынан дамиды(қандағы кальцийдің құрамы төмендегенде). Жасырын (латентті) және айқын(манифесті) формасын ажыратады. Жасырын спазмофилия кейде айқын болуы мүмкін,егер бала витамин D аз мөлшерде қабылдаса.

- **Жасырын спазмофилия** характеризуется появлением у ребенка тревожного сна, моторного беспокойства, пугливости, тахикардии, усиленной потливости, а также различными нарушениями желудочно-кишечного тракта. При обследовании ребенка выявляется ряд характерных признаков в виде симптомов Хвостека, Труссо, Люста и Эрба.

Симптом Хвостека (лицевой феномен) — при легком поколачивании щеки пальцем между скуловой дугой и углом рта появляется молниеносное подергивание рта, носа и век. Симптом Труссо — при сдавлении нервно-сосудистого пучка на плече происходит судорожное сокращение мышц кисти и она принимает положение «руки акушера». Феномен Люста — при поколачивании ниже головки малоберцовой кости происходит быстрое отведение и легкое сгибание стопы. Симптом Эрба, или повышенная гальваническая нервно-мышечная возбудимость, — при замыкании катода силой тока в 3—2 и даже 1 ма раздражение нерва в локтевом сгибе сопровождается сокращением мышц предплечья и сгибанием пальцев.

- Явная спазмофилия проявляется в виде ларингоспазма — спазма голосовой щели, наступающего иногда во время крика и плача ребенка; ларингоспазм проявляется затруднением дыхания (вдоха), иногда остановкой дыхания; в течение дня могут наблюдаться повторные приступы. Реже наблюдаются карпопедальный [спазм](#) Явная спазмофилия проявляется в виде ларингоспазма — спазма голосовой щели, наступающего иногда во время крика и плача ребенка; ларингоспазм проявляется затруднением дыхания (вдоха), иногда остановкой дыхания; в течение дня могут наблюдаться повторные приступы. Реже наблюдаются карпопедальный спазм («рука акушера»), приступы судорог мимических мышц лица. Наиболее тяжелая форма спазмофилии протекает в виде [эклампсии](#) и проявляется общими клоническими судорогами с потерей сознания. Наблюдаются судорожные сокращения сердечной мышцы с возможной остановкой сердечной деятельности и внезапной смертью. Вне приступов сохраняется повышенная нервно-мышечная возбудимость, положительные симптомы Хвостека, Труссо, Люста. Явная форма спазмофилии может длиться от нескольких

Лечение.

- При явной спазмофилии грудным детям назначают чайную диету в течение 8—12 час, потом кормят грудным молоком, кислыми смесями, кефиром. Детям на искусственном вскармливании — донорское молоко. Более старшим детям назначают овощные пюре, [чай](#) При явной спазмофилии грудным детям назначают чайную диету в течение 8—12 час, потом кормят грудным молоком, кислыми смесями, кефиром. Детям на искусственном вскармливании — донорское молоко. Более старшим детям назначают овощные пюре, чай с сухарями, [фруктовые соки](#) При явной спазмофилии грудным детям назначают чайную диету в течение 8—12 час, потом кормят грудным молоком, кислыми смесями, кефиром. Детям на искусственном вскармливании — донорское молоко. Более старшим детям назначают овощные пюре, чай с сухарями, фруктовые соки, витамины. При судорогах назначают клизму из 1—2% раствора хлоралгидрата в количестве 20—50 мл (температура раствора 40—42°) или внутримышечно вводят 25% раствор сульфата магния из расчета 0,2 мл на 1 кг веса тела. При скрытой форме спазмофилии применяют [хлоралгидрат](#) внутрь в виде 1—2% раствора 2—3 раза в день по 1 чайной или десертной ложке в зависимости от возраста. Для нормализации количества кальция в крови назначают 10% раствор хлорида кальция внутрь по чайной или десертной ложке или глюконат кальция по 2—3 г 2—4 раза в день. Через 2—4 дня после приема

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1. Хабижанов Б.Х., Хамзин С.Х. Педиатрия 1 том, 2012.
- 2. Хабижанов Б.Х. – Педиатрия, Алматы: Казыгурт, 2005
- 3. Тусупкалиев Б. Балалар аурулары. 2012ж.
- Шабалов Н.П. Детские болезни: Учебник для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов.