

Санкт-Петербургский ГБОУ СПО «медицинский техникум №9»

«Роль участковой медицинской
сестры в профилактике, диагностике
и организации контроля за лечением
детей первого года жизни и
проявлениями рахита.»

Работу выполнила: Харченко

В.В.

Группа номер

311

Специальность: 06.05.01. сестринской

дело

Санкт-Петербург

Руководитель проекта: Дымма

2016

И.И

Актуальность обсуждаемой проблемы состоит в том, что рахит является не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой, так как имеет серьезные последствия, обуславливающие высокую заболеваемость детей. В настоящее время широко известны способы профилактики рахита у детей, но по статистическим данным уровень заболеваемости остается высоким. В России частота возникновения рахита в последние годы среди детей раннего возраста колеблется от 54 до 66 %

Цель исследования: изучить роль м/с в организации комплексного лечения и ухода за детьми с проявлениями рахита.

Объект исследования: рахит и его последствия у детей раннего возраста.

Предмет исследования: Роль м/с в комплексной терапии.

Задачи работы:

- 1) изучить клинические формы рахита;
- 2) проанализировать факторы риска и причины на развитие рахита, меры комплексной профилактики;
- 3) разработать рекомендации для родителей за детьми с проявлениями рахита;

Рахит (rhahtis - спинной хребет) —
заболевание детей грудного и
раннего возраста,
характеризующееся
расстройством костеобразования
и недостаточностью
минерализации костей, ведущим
патогенетическим звеном,
которого является дефицит
витамина D и его активных
метаболитов в период наиболее
интенсивного роста организма

Развитию рахита у детей способствуют следующие факторы

1. Высокие темпы роста детей в раннем возрасте.

2. Дефицит кальция и фосфатов в пище.

3. Нарушение всасывания кальция и фосфатов в кишечнике.

4. Нарушение физиологического соотношения остеотропных гормонов.

5. Экзо- или эндогенный дефицит витамина D.

Классификация рахита

Период болезни	Тяжесть процесса	Характер течения
1. Начальный	I ст. - лёгкая	Острое
2. Разгар болезни	II ст. - ср. тяжести	Подострое
3. Реконвалесценция	III ст. - тяжёлая	Рецидивирующее
4. Остаточные явления		

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.

Лечение рахита

Неспецифическое лечение

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

Специфическое лечение

- общее УФО;
- витамин Д по 2000-5000 МЕ на сутки в течение 3-4 недель;
- водный раствор витамина Д₃ (холекальциферол), в 1 капле содержится 500 МЕ;
- после достижения терапевтического эффекта переходят на профилактическую дозу (400-500 МЕ в сутки), которую ребенку назначают в течение 2 лет.

Профилактика

Аntenатальная

Неспецифическая: Рациональное питание беременной; прогулки на свежем воздухе; профилактика ОРВи и других болезней; своевременное лечение гестозов; профилактика невынашивания детей.

Специфическая: Проводится в последние 2-3 месяца беременности в осенне- зимний период года, назначают витамин Д по 400-500 МЕ каждый день или УФО.

Постнатальная

Неспецифическая: Грудное вскармливание; своевременное введение добавок и прикормов; проведение массажа и гимнастики; прогулки на свежем воздухе, воздушные ванны.

Специфическая: Начинается с 3-4 недель каждый день ребенку дают 400-500 МЕ витамина Д3; недоношенным детям ежедневную дозу витамина Д увеличивают до 800-1000 МЕ исключая летние месяцы; для профилактики гипервитаминоза Д проводить пробу Сулковича.

Исходя из всего выше изложенного, можно сделать следующий вывод: профилактика - основа успешного предупреждения заболевания. Для того чтобы правильно организовать профилактику необходимо, чтобы врач, медицинская сестра и мама вместе работали над правильностью ее выполнения.