

Тема: Рахит у детей (1 час)

Задание:

1. Прочитать лекционный материал, презентацию, ответить на вопросы
2. Посмотреть видеоролик, выписать признаки рахита

Материал: лекционный материал, презентация



Лекционный материал:

План:

1. Понятие заболевания «рахит»
2. Причины рахита
3. Симптомы заболевания
4. Профилактика рахита.

1. Рахит — это болезнь быстрорастущих, маленьких детей, связанная с нарушением обмена веществ и недостатком витамина D, и затрагивающая, в первую очередь, костную и нервную системы.

Рахит был известен ещё в древние времена. Во втором веке до нашей эры Соран Эфесский и Гален описывали рахитические изменения костной системы. Примерно к XV-XVI векам рахит был довольно распространенным заболеванием среди маленьких детей, особенно из крупных (по тем временам) городов Европы. Не случайно многие известные голландские, фламандские, немецкие и датские художники того времени нередко изображали в своих творениях детей с типичными признаками рахита (нависающие надбровные дуги, сглаженный затылок, распластаный живот, искривленные конечности и т.д.).

И даже сейчас рахит — довольно распространенное заболевание. Им болеют от 20 до 60 процентов российских детей. Особенно это касается живущих в северных районах и крупных загазованных городах — сельские дети и южане болеют меньше.

2. Причины.

Витамин D (кальциферол) в отличие от других витаминов не только поступает в организм с пищей, но и образуется в коже под действием солнечных лучей и искусственного УФ облучения. Витамин D регулирует обмен кальция и фосфора и необходим для нормального образования костей. Он повышает всасывание этих минеральных веществ пищи из кишечника, способствует их усвоению организмом и отложению в костях. Соответственно, выделяют следующие основные причины возникновения рахита:

- недостаточное пребывание под солнечными лучами (недостаток ультрафиолета) — поэтому риск развития рахита увеличивается зимой;
- недостаточное поступление витамина D с пищей и дефицит минеральных веществ в рационе питания.

Кроме того, рахит может возникать вследствие:

- лечения противосудорожными препаратами;
- нарушенного всасывания витамина D в кишечнике при некоторых заболеваниях и др.

3. Как проявляется рахит?

Нехватка витамина D, или D-авитаминоз, у детей проявляется в виде рахита, у пожилых – в виде остеопороза и остеомаляции.

Особенно широко распространена недостаточность витамина D среди детей раннего возраста. Начальные симптомы рахита у них связаны с поражением нервной системы:

- нарушения сна (поверхностный или прерывистый сон);
- повышенная плаксивость;
- раздражительность;
- повышенная потливость и затылочное облысение. Потливость может быть настолько сильной, что во сне вокруг головы ребенка образуется влажное пятно (так называемый «симптом мокрой подушки»). Сам по себе липкий пот вызывает раздражение кожи, а процесс потения — беспокойство малыша. Отсюда и «вытирание» волос в области затылка при частых поворотах головы в кроватке.

Практически постоянным спутником рахита является мышечная гипотония — дряблость мышц, которую нередко отмечают родители ребенка. Кроме того, может возникать так называемый «лягушачий» живот, то есть распластанность живота.

У детей, страдающих рахитом, отмечается задержка закрытия родничка и позднее прорезывание молочных зубов. Характерно их прорезывание в неправильном порядке. В дальнейшем, зубы рахитичных детей нередко поражает кариес или же развивается гипоплазия (размягчение и разрушение) зубной эмали.

При дальнейшем развитии заболевания в процесс вовлекается костная ткань, в частности, грудная клетка, кости черепа, конечностей и позвоночника. Типичные костные деформации при рахите:

- Х-образные, или О-образные ноги;
- деформация костей таза у девочек, которая в дальнейшем может служить препятствием для нормальных родов;

- «олимпийский лоб» — разросшиеся теменные и лобные бугры вследствие размягчения и податливости костей черепа. Голова приобретает «кубическую» форму, череп становится непропорционально большим;
- рахитические «чётки» — утолщения рёбер в местах перехода костной ткани в хрящевую;
- вдавление нижней части грудины («грудь сапожника»). При тяжёлом рахите наблюдается выпячивание грудины (так называемая «куриная грудь»).

При дальнейшем развитии болезнь может затрагивать и внутренние органы (печень, селезенку и т.д.). При этом могут отмечаться:

- частые срыгивания и рвота;
- боли в животе;
- поносы или наоборот, запоры;
- увеличение размеров печени;
- бледность кожи, возникающая вследствие анемии.

Рахит нередко ведет к задержке развития грудных детей. Дети позже начинают удерживать головку, сидеть, самостоятельно стоять, ползать и ходить. В некоторых случаях, когда рахит развивается после годовалого возраста, ребёнок может перестать ходить.

Рахит ни в коем случае нельзя запускать — если заболевание зашло достаточно далеко, то последствия останутся на всю жизнь. Эта болезнь может способствовать развитию сколиоза, плоскостопия, деформации таза («плоский таз»), Х - или О - образных ног. В школьном возрасте может развиваться близорукость.

4.Профилактика рахита в постнатальный период должна начинаться с первых дней жизни ребенка. Она включает в себя следующее.

Естественное вскармливание, а при его отсутствии — назначение адаптированных смесей. Именно в грудном молоке соотношение Са:Р оптимально и составляет 2:1. Достаточное количество нутриентов в грудном

молоке возможно при правильном питании матери с употреблением необходимого количества белка, углеводов, витаминов, макро- и микроэлементов. Целесообразен прием в течение всего периода лактации одного из поливитаминных препаратов (Прегнавит, Матерна и др.).

1. Своевременное введение прикорма
2. Активный двигательный режим (массаж, гимнастика)
3. Достаточное пребывание на свежем воздухе.
4. Режим дня, адекватное одевание ребенка, закаливание.

Специфическая профилактика рахита проводится назначением витамина D. Однако при назначении витамина D следует учитывать следующие моменты:

- возможную индивидуальную гиперчувствительность к препарату;
- широко варьирующие индивидуальные потребности в витамине D;
- возможность непосредственных и отдаленных последствий применения витамина D;
- степень риска развития рахита в каждом отдельном случае;
- ориентацию на наименьшие достаточные дозы витамина D.

Витамин D назначают доношенным детям, находящимся на естественном вскармливании с 3–4-недельного возраста в осенне-зимне-весенний период в дозе 500 МЕ. Следует помнить, что и в летний период при недостаточной инсоляции (пасмурное, дождливое лето), особенно в северных регионах России, к которым относится и Москва, целесообразно назначать профилактическую дозу витамина D.

При вскармливании ребенка адаптированными смесями ежедневная профилактическая доза назначается с учетом витамина D, содержащегося в смеси (1 л смеси содержит 10 мкг витамина D, что эквивалентно 400 МЕ). Специфическая профилактика рахита у доношенных детей проводится на первом и втором годах жизни.

Вопросы по теме:

1. Дайте определение понятию «рахит»

2. Назовите причины заболевания рахитом

3. Раскройте симптомы рахита

4. Сформулируйте профилактические меры по борьбе с рахитом

Литература:

1. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Учебное пособие./ Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов.- Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2009. - 214 с.
2. Голубев, В.В, Голубев, С.В. Основы педиатрии и гигиены дошкольного возраста /В.В. Голубев, С.В.Голубев - М.: Академия - 1998.- 320 с.