

М. ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Студенттің өзіндік жұмысы

Факультет: Жалпы медицина

Кафедра: Визуальды диагностика

Дисциплина: Визуальды диагностика

Тақырыбы: Мешел ауруының визуальная диагностикасы

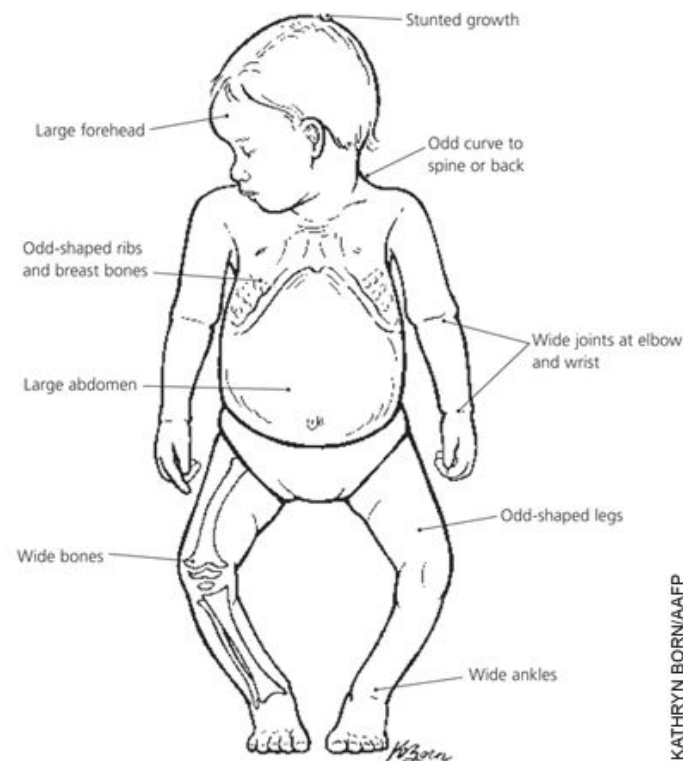
Орындаған:

Тобы:

Тексерген: Алдияров С.А.

МЕШЕЛ

- Мешел рахит (rhachitis) – сәбилер мен жас балаларда кездесетін ауру. Оған бала 2 айлығынан 2 жасқа дейін, әсіресе анасының емшек сүтін ембеген жағдайда жиірек шалдығады. Бұл ауру негізінен кальций, фосфор, Д витаминінің (эргокальцийферол), минерал тұздарының жетіспеуінен және организмде зат алмасудың бұзылуынан болады. Бұл заттар организмде сәбидің қанға сүйектерінің дұрыс қалыптаспауына және жүйке жүйесінің қызметіне әсер етеді. Д витаминінің негізгі көздері емшек сүті, сары түсті көкөністер және олардың шырыны, балық майы, т.б.

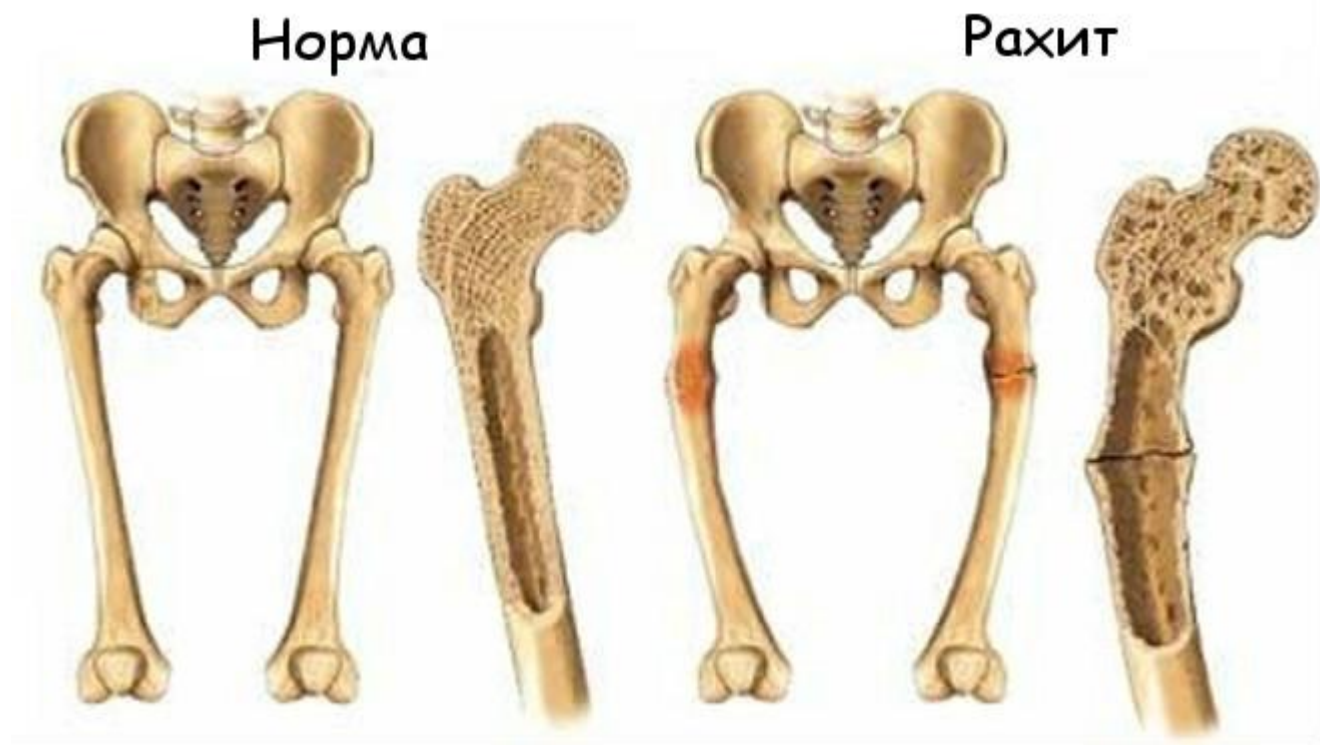


ПАТОГЕНЕЗІ

- ◎ **Патогенез:** витамин Д арқылы кальций мен фосфордың ішекке сорылуы күшейеді сосын сүйек тініне кальций мен фосфор қан арқылы түседі. Ол сүйектің қалпты өсуіне әсер тигізеді. Д витаминін аздығы клеткалардың өткізу қабілеті өзгертеді, кальций мен байланыстыратын белоктардың пайда болу төмендейді, шеміршектердің сүйекке айналуы бұзылады, мешел кезінде сүйектерде минеральдық тұздар өте аз остеопатия қанда гипокальцимия, гипофосфотемия ацидоз байқалады. Бұлшық еттерінің тонусы төмендейді нерв жүйесі қызметі бұзылады, азқазан ішек жолдардың қызметі бұзылады.

Жіктелуі:

- Бастарқы 2-4аптаға дейін
- Өршу кезеңі-5-10айға дейін
- Сауығу кезеңі10-16байға дейін
- Қалдық көріністер кезеңі 2жастан кейін



Рахит: рентгенография



Х-образные ноги



О-образные ноги

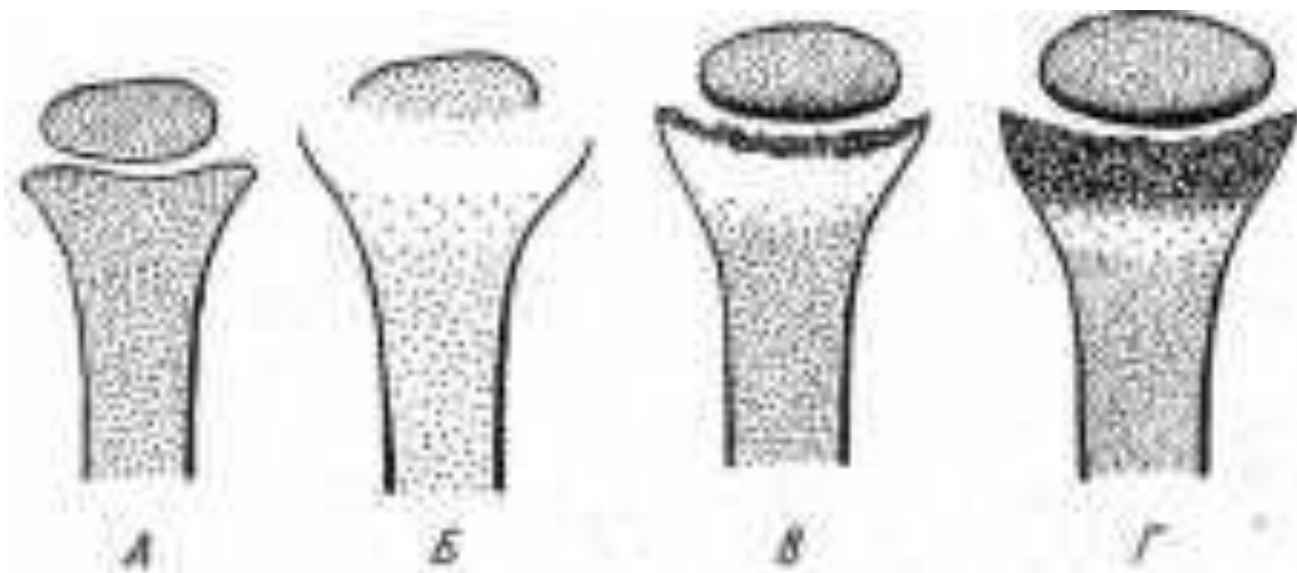


Схема рентгенологических изменений, на местезнхондрального окостенения при рахите
А- нормальная картина; Б - цветущий рахит; В - начало излечения; Г - значительные восстановительные изменения в процессе излечения.



7 айлық бала қол
рентгенограммасы :
Білек сүйектің
кортикалық қбықтың
жұқаруы және
талшықтануы,
дистальды
метафиздердің
бахромды
субхондральды
контуры.

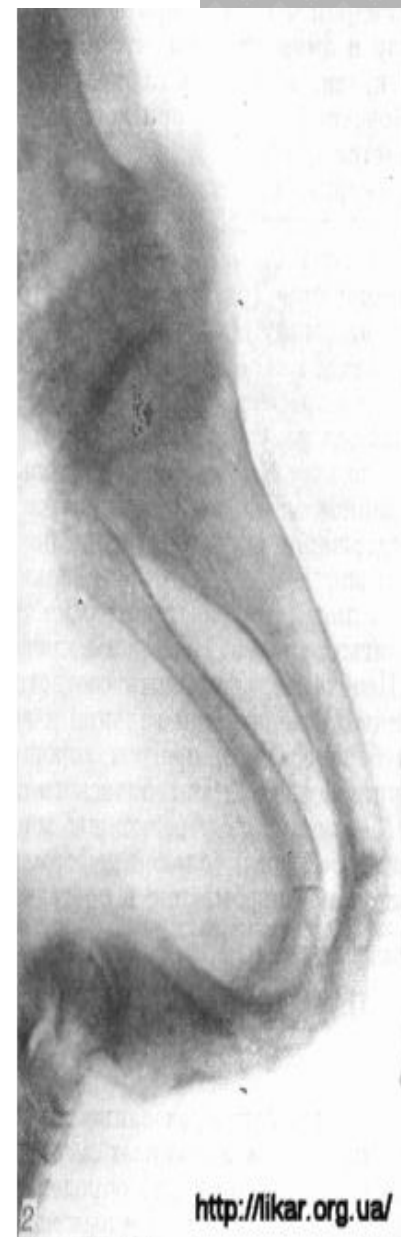
- 1 жыл 4 айлық бала төменгі аяқ-қол рентгенограммасы: жіліктің рахитті деформациясы





- 1 жыл 5 айлық бала төменгі аяқ-қол рентгенограммасы: сүйек құрылымының айқын еместігі, тегіс емес, бахромды, субхондральды метафиз контуры.

⦿ Иық белдеу сүйектрінің рентгенограммасы, витаминa D әсеріне резистентілігі.



РАХИТ ЕМІ

- Мешел кезіндегі емдеу шараларының мақсаты бұл кальций-фосфор алмасуының көрсеткіштерін қалыптастыру, метаболикалық ацидозды жою, витамин Д жетіспеушілігін жою. Мешелді емдеу комплексті болуы қажет және мешелге бейімдейтін барлық факторларды жоюға бағытталуы керек. Міндетті түрде балаға оның жасына сай дұрыс күн тәртібін ұйымдастырып, әр түрлі тітіркендіргіштерді (қатты жарық, шу т.б.) жою қажет. Таза ауада жеткілікті болып, бөлмені жиі желдетіп отыру керек. Емдік шынықтыру, массаж, гигиеналық ванна қабылдаудың маңызы зор. Егер бала омыраумен тамақтанатын болса, міндетті түрде анасының тамақтануына үлкен көңіл аудару керек. Егер бала жасанды тамақтанатын болса, ана сүтіне жақындатылған, құрамында холекальциферол бар бейімделген сүт қоспаларын алу керек. Мешелді емдеу кезінде міндетті түрде витамин Д қолдану керек. Әдетте тәулігіне 2000-5000 ХБ вит Д 30-45 күн бойы тағайындау жақсы терапиялық нәтиже береді. Одан кейін демеуші мөлшері, яғни профилактикалық мөлшер тағайындалады 500 ХБ, ол күнделікті екі жыл бойы, одан соң үшінші жылы қысқы мезгілге тағайындалады.

ҚОРЫТЫНДЫ

- Тағамға қосып берген Д витамин организм мұқтажын толық өтемеуі мүмкін. Сондықтан бала организміндегі табиғи витаминнің іске кірісуіне жағдай туғызу керек. Оның үшін бір ғана шарт керек. Ол — күн сәулесі. Күн спектірінің толқын ұзындығы әр түрлі сәулелері бар. Айталық, олардың бірқатары бөлменің терезе әйнегінен өте алмайды. Мұндай үйге жарық мол түссе де, ондағы бала рахитпен ауруы мүмкін. Сондықтан сәби туған соң бір жұмадан кейін оны таза ауада мезгілмезгіл қадыртқан пайдалы. Тіпті күн сәулесі нашар түсетін қысты күндері де баланы жылы орап, бетін бүркемей қыдырту рахиттан сақтайды. Қысқасы, рахиттан сақтайтын шаралар қиын емес, ниет болса, бәрі де қолдан келеді. Саналы ата-ана осы кеңестерді ұқыппен орындаса, балаларын рахит секілді аурудан аман өсіретініне күмән жоқ.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1. Гриневич В.Б. Прокинетики в клинической практике // Рос. журн. гастроэнтер., гепат., колопроктол. – 2003. - №6. – С.18-27.
- 2. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Физиологические основы моторно-эвакуаторной функции ЖКТ // Рос. журн. гастроэнтер., гепат., колопроктол. -2007. №5 – с.5-10.
- 3. Лапина Т.Л. Тактика лечения больных ГЭРБ. //Фарматека 2009, №3 с 15-19
- 4. Ткаченко Е.И., Успенский Ю.П. ГЭРБ: новое решение старой проблемы // Consilium medicum. - 2009. - №8. – С.5-13.
- 5. Лазебник Л.Б., Машарова А.А., Бордин Д.С. Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» (МЭГРЕ) // Эксперим. и гастроэнтерология. – 2009. Т.1. – С.4-13