

*“Астана Медицина Университеті”*

*Такрыбы: Рахит*

---

*Астана 2016ж*

# Жоспар

- Рахиттің анықтамасы
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Классификациясы
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі, алдын алу

# *Рахит*

Рахит – жалпы ағза ауруы болып табылады. Ең негізгі белгісі болып ауру кезінде сүйектердің өзгерісі болуы. Бұл ауру балаларда екі жасқа дейін көп кездеседі. Көбінесе күзде, қыста туылған балалар жиі ауырады. Жасөспірім шағында аурудың салдарынан бойының өсуіне әсер етеді. Рахиттің әсерінен кальцийдің, фосфордың, магнийдің ағзаға сіңірілуі бәсеңдейді. Сонымен қатар имунитеттің төмендеуі, асқазанның ас қорытылуы бұзылып, іш қату, өт жолдарының, 12 ішектің дискенезиясына және остеопороз, остемалация, остеопения көбінесе омыртқаның қисаюына, тістердің бұзылуына, қан аздыққа әкеледі.

# Этиологиясы

## 1 Рахит дамуының жағдайлары:

- теріде холекальциферол түзілісінің бұзылуы
- бауырмен бүйректе P, Ca алмасуының бұзылысы
- тағаммен Д витаминінің аз түсуі

## 2 Рахиттің дамуына әкелетін қосымша себептер:

- Балалардың туылу мерзімі (көбінесе күз және қыс айлары)
- Шала туылуы;
- Салмағы үлкен болып туылуы (4 кг жоғары);
- Алғашқы 3-айында жас нәрестенің салмағының өте көп қосуы;
- Ерте қосымша тамақтандыру;
- Таза ауада жеткілікті серуендемеу;
- Жеткіліксіз қозғалыс (қатты орауы);
- Перинатальды энцефалопатия бас мидағы үшінші қарыншаның зақымдануы;
- Тері бүйрек бауыр аурулары, мальабсорбция синдромы;
- Жиі (ЖРВИ) Жедел Респираторлы Вирустық Инфекция;
- Жиі тырысуға қарсы дәрілерді қабылдау;

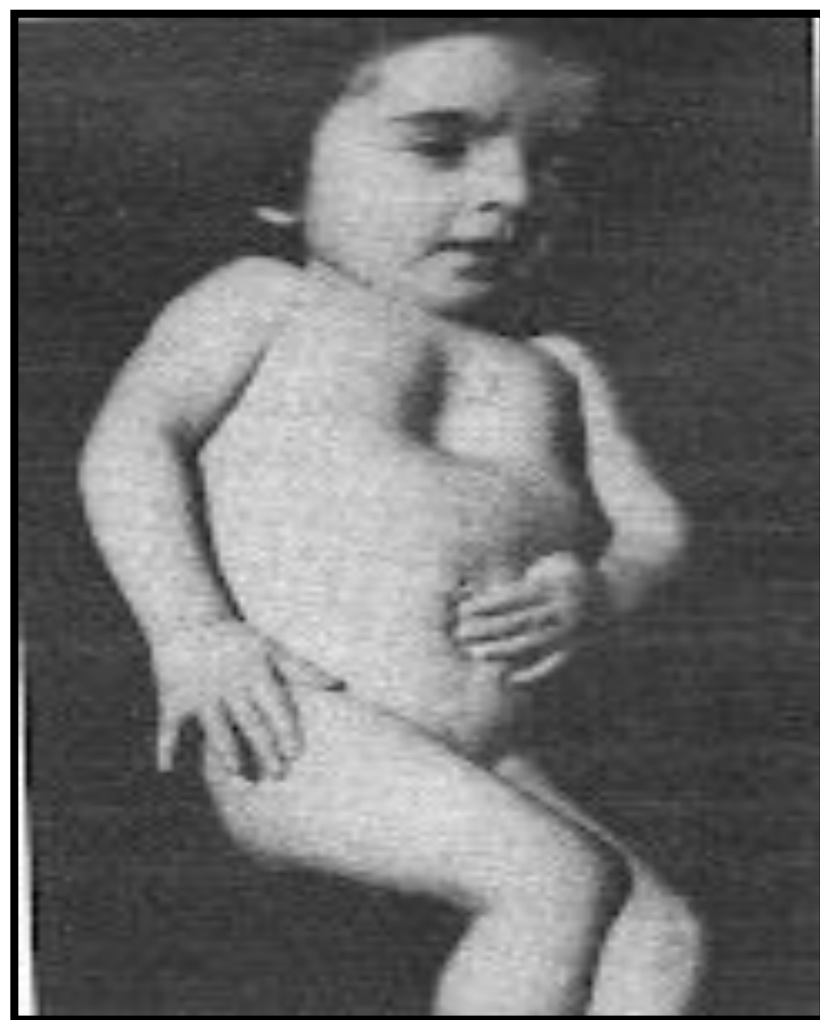
# *Патогенез*

Д витаминінің жетіспеуі қанда иондалған кальций мөлшерінің төмендеуіне әкеліп, ішек қабырғасынан кальцийдің өтуін қамтамасыз ететін, кальций байланыстырушы белоктің түзілуі төмендейді. Организмде Д витамині азайғанда, кальцийдің қанға сорылуыда азайады.



Жиі рахитпен өте жас аналардан туылған және  
35 жастан асқан аналардан туылған балаларда  
кездеседі.





# *Рахит классификациясы*

Негізгі кезеңдері:

- Бірінші кезең — бастапқы кезең.
- Екінші кезең — қызған кезең.
- Үшінші — айығу немесе жазылу кезеңі.



- **Бастапқы кезең** 1 айда немесе 2-3 айынан бастап, бастапқы белгілер пайда болады. Себепсіз тершеңдік. Шаршағыштық Бала басын жастыққа үйкей береді, сол себепті, желке түбінің шашы түсе бастайды. Бірте – бірте үлкен еңбектің шеті жұмсарып, үлкейеді
- **Екінші кезең** Бұл кезең сүйек өзгерісімен білінеді. Үлкен еңбегі үлкейіп, бассүйек аралығындағы тігісі жұмсарады, маңдайы томпаяды, желке сүйегі квадрат тәрізді болады, бала басын ұстай алмайды.
- **Үшінші кезең** Кеуде қуысы бірте – бірте бөшке немесе құс төсі тәрізді болады. Қабырғалары жұмсарып, бұлшықет тонусы төмендеп, ішке тартылып, Гаррисон сайы п.б. Кеуде қуысының төменгі аппертурасы кеңиді. Төс жақтан қысылады. Білезік сүйектері жұмсарып, қисық өсіп, тері астында томпайып тұрады. Оны мешелдік білезік деп атайды. Бұлшықет тонусы төмендеп, іші томпаяды. Оны «бақа іші» деп атайды. Бала кеш отырады, кеш жүреді. Тістері қисық болады. Аяқтары қисық өсіп, Х немесе О тәрізді болады. Баланың физикалық және психикалық дамуы төмендеп, зат алмасу процесі бұзылады.

## *Клиникасы. 4 кезеңі бар:*

1. бастапқы кезең- вегетативті жүйке жүйесіндегі бұзылыстар және сүйек өзгерістері мен сипатталады. 2-3 айлық ауру балада үлкен еңбегінің ауданы үлкейіп, босаң болады, бас сүйек жігі яғни желке жұмсарады (краниотабес). Бас сүйектің жұмсатығы қара құстың ( желке сүйегінің) жалпаюына әкеледі. Бұл кезде вегетативті жүйке жүйесіндегі бұзылыс тершеңдік, сәби жастыққа басын шайқап, үйкей беретіндіктен желке шаштың түсуі, мазасыздық, үрей, қорқу, ұйықтап жатқанда селк ете түсу сияқты өзгерістермен байқалады. Қандағы негіздік фосфатаза белсенділігінің жоғарлап, зәрде аммиак, амин қышқылдары мен фосфор көбейіп, ол ащы иісті болады.

## 2. Дер кезеңі- сүйек жүйесінде анық талатын өзгерістерімен сипатталады.

а/ Бас сүйектері жағынан-сүйек талшықтарының шамадан тыс өсуіне байланысты төбе мен маңдайдың дөңестігі, үлкен еңбектің уақытынан кеш жабылуы, тістерінің кеш шығуы байқалады

б/ Кеуде сүйектері жағынан-5-8 қабырғаларында « мешелдік таспих» пайда болады. Қабырғалар жұмсақ, иілгіш, көкірек қуысының шет жақтары жалпайып, кеуденің төменгі апертурасы ұлғаяды, көк еттің бекітілген жолағына сәйкес қабырға ішке қарай майысады. Осылайша Гаррисон сайы – мешелдік патогномоникалық белгілерінің бірі көрініс табады. Баланың төсі «күс төс» немесе «етікші төс» болып өзгереді.

в/ Аяғы «Х» немесе «О» тәріздес болып өзгереді, жамбасы қушық болады, табаны жалпақ «түйе табан» болып келеді, түтікше сүйектердің өзгеруі –білек және балтыр сүйектерінің бас жағының « мешелдік білезік», саусақ буындарының жалпаюы « інжу жіптер» білінеді.

г/ Бұлшық еттердің күші төмендеп сіңірлері әлсізденеді. Құрсақ шандырының, ішектер тонусының нашарлауынан (атония) сәбидің іші үлкейеді «құрбақа іші» , оның уақытында басын ұстауы, отыра бастауы, тұруы, жүруі кешігеді. Бала отырғанда бәкіше бүктеліп қалады.

3. Айығу (Реконвалесценция) кезеңінде нерв жүйесінің зақымдану белгілері жойылады, сәбидің сүйегі қатайып, тістері шығады, тұру және жүруі қалпына келеді.

4. Қалдық өзгерістер кезеңінде рахит процесі аяқталып , бұлшық ет гипотониясы, анемия т.б өзгерістердің мүлдем жойылуы не олардың азайып, кейбіреулерінің тек ізі қалуы мүмкін . Сүйек өзгерістері өмірлік қалады.



# *Рахит диагностикасы*

- Рахитті анықтау үшін рентгенологиялық және биохимиялық зерттеу әдістерін қолданады. Ең ерте байқалатын зертханалық белгі – остеобласт ферменті сілтілік фосфатазаның белсенділігінің жоғарылауы және фосфор концентрациясының төмендеуі. Рахиттың алғашқы рентгенологиялық симптомы диафиз бен эпифиз арақашықтығының ұлғаюы болып табылады. Ол метафиздің өсуі, ұзын сүйекте өсінді пайда болуы, остеопороз әсерінен өзгеріске ұшырайды. Ары қарай остеопороз ұлғаяды, метафизарлы зона көлемі өседі, әктену аймағы төмпек түрден горизонталдыға ауысады, сүйек тіні бұзылады. Аурудың асқынуы кезінде ұзын сүйектер мен “жасыл бұтақ” типі бойынша қабырғалар сынығы болуы мүмкін. Реконвалесценция кезеңінде метафизде кальций фосфаты жіңішке тығыз сызық түрінде қорға жиналады. Рахиттың рецидивті ағымында осындай бірнеше әктену сызықтары пайда болады.



## *Емі.*

Комплексті, жүйелі және жекебасты болуы керек. Витаминдер, минералды заттар, әсіресе құрамында кальций бар тағамдар беру, таза ауада жеткілікті серуендеу, массаж бен гимнастиканың емдік маңызы зор. Ультракүлгін сәулесін қолдану мешелді емдеудің әсерлі тәсіліне жатады. Мешелде цитраттарды берудің мәні бар. Сауығу кезеңінде немесе мешелдің қалдықтары қалғанда тұзы, қылқан жапырақты, құмды ванналар, УФ сәулесі, бұлшық ет және сүйек диатермиясы, массаж бен гимнастика, теңізбен күн сәулесі ванналар пайдалы. Кальций және фосфор препараттарын мешелдің арнаулы ем ретінде, тек тым шала туған сәбилерге береді.



# *Мешелдің алдын алуы:*

Аntenatalдық алдын- алу-нәресте тумастан бұрынғы алдын- алу шаралары:

а/Жалпы, арнайы емес алдын-алу- жүкті әйелдің режим сақтап сүт, жеміс- жидек тағамдар қабылдап, маңызда және жеткілікті тамақтану, таза ауада көп уақыт болуымен ұштасады.

Арнайы алдын- алу. Жүктіліктің 28-30 аптасынан бастап 6-8 апта бойына күн сайын 400-500 ХБ-тен Д витаминін береді. Жүктіліктің соңғы 3-4 айында гендевит поливитаминін күніне 1-2 дражеден беруге болады. Жасы 35-тен асқан, сонымен бірге жүрек қан тамырлары жүйесінің аурулары бар жүкті әйелге Д витаминімен мешел профилактикасын жүргізуге болмайды.

## 1. Мешелден постнаталдық сақтандыру-туылғаннан кейінгі мешел ауруымен күрес:

а/ Әдейіленбеген алдын-алу- міндетті түрде табиғат факторларын барынша мол және дұрыс пайдаланған жөн: күн, ауа және су, сондай – ақ уқалау мен гимнастика. Мешелдің алдын-алуда табиғи тамақтандыру, қосымша тамақтарды уақтылы енгізу, сонымен бірге баланы дұрыс күте білу және режим сақтау маңызды орын алады.

б/ Арнайы алдын-алу- Д витаминінің майлы ерітіндісін 1 айдан бастап қыс- күз айларында аптасына 2 рет (тәулігіне 500 ХБ) 1 жасқа толғанша беру.

❖ **Д витаминінің профилактикалық дозасы 500 ХБ тәулігіне қыс, күз айларында тағайындалады.**

**Д витаминінің емдік дозалары:**

**1 дәрежелі рахитте курстық дозасы 500 000-600 000 ХБ**

**/ 15 000 ХБ тәулігіне 35-40 күн бойы/**

**2 дәрежелі рахитте курстық дозасы 600 000-700 000 ХБ**

**/ 20 000 ХБ тәулігіне 30-35 күн/**

**3 дәрежелі рахитте курстық дозасы 700 000-800 000 ХБ**

**/ 25 000 ХБ тәулігіне 30-35 күн/**

## *Қолданылған әдебиеттер:*

- “Балалар ауруы”, авторы Балаш Түсіпқалиев 477-482 бетте
- [www.google.kz](http://www.google.kz)
- [www.yandex.kz](http://www.yandex.kz)

***Назарларыңызға рахмет!!!***

