



(Рахит)»

Выполнил студент: Касем Модакик.

факультет ОМ, группа 049-2.

Проверила:Надырова Малика Яркаевна

Рахит

Код(ы) МКБ-10:

E55 Рахит активный.

Рахит – это группа заболеваний детского организма, связанная с недостаточным поступлением витамина D или нарушением процессов его метаболизма, приводящая к нарушению многих видов обмена веществ и в первую очередь фосфорно- кальциевого(КФО), что обуславливает поражение многих органов и систем, но главным образом, костного скелета (Майданник В.Г., 2014 г).

Витамин D-дефицитный рахит – заболевание интенсивно растущего детского организма, обусловленное нарушением регуляции КФО и минерализации костной ткани в результате дефицита витамина D (Майданник В.Г., 2014 г)

Классификация:

Тяжесть	Течение	Период
I легкая	Острое	Начальных проявлений
II средней тяжести	Подострое	Разгара
III тяжелое	Рецидивирующее	Реконвалесценции Остаточных изменений

Вторичный рахит возникает:

- при синдромах мальабсорбции;
- при хронических болезнях почек или желчевыводящих путей;
- при болезнях обмена веществ (тирозинемия, цистинурия и др.);
- вызванный длительным применением противосудорожных средств (дифенин, фенобарбитал), диуретиков, глюкокортикоидов, а также, парентеральным питанием.

Витамин D-зависимый рахит:

- Тип I — генетический дефект синтеза в почках 1,25-дигидроксивитамина D — $1,25(\text{OH})_2\text{D}$.
- Тип II — генетическая резистентность рецепторов органов-мишеней к $1,25(\text{OH})_2\text{D}$.

Витамин D-резистентный рахит:

- Фосфат-диабет;
- Синдром де Тони — Дебре — Фанкони (*de Toni-Debré-Fanconi*);
- Гипофосфатазия;
- Почечный тубулярный ацидоз.

Клиническая картина:

I. Начальный период:

Симптомы наиболее чётко начинают проявляться в возрасте 3-4 месяцев.

Жалобы:

- Беспокойство, капризность.
- Нарушается сон –дети плохо засыпают и часто просыпаются.
- Пугливость, раздражительность, дети часто вздрагивают от громкого звука или яркого света.
- Снижение аппетита – ребёнок с неохотой и на короткое время берёт грудь, вяло сосёт.
- Потливость- особенно во сне.
- Красный дермографизм кожи.
- Облысение затылочной области головы.

Костные изменения для начального периода рахита не характерны, однако иногда может обнаруживаться некоторая податливость краёв большого родничка . Начальный период болезни длится, как правило, от 2 до 4 недель.

Клиническая картина:

II Период разгара:

Проявляется изменениями со стороны костной системы:

- Появляется краниотабес, изменения конфигурации черепа.
- Деформация грудной клетки: «Четки», «Килевидная грудь».
- В области метафизов «рахитические браслеты», на фалангах пальцев «нити жемчуга».
- Искривления позвоночника.
- «О» или «Х» образное искривление ног.
- Симптомы остеомаляции.
- Мышечная гипотония (дряблость мышц, разболтанность суставов, «лягушачий живот»).
- Задержка психического и физического развития.
- При рахите тяжелой степени нарушены функциональное состояние печени, желудочно – кишечного тракта, белковый, липидный обмен, имеется дефицит витаминов В1, В6, В5, А, Е, С, меди, цинка, магния.

Клиническая картина:

III период реконвалесценции (выздоровления):

постепенно исчезают клинические и лабораторные симптомы рахита. Возникшие при рахите деформации скелета остаются и во взрослом возрасте: нарушение осанки, изменения грудной клетки, костей нижних конечностей. Перенесенный рахит может способствовать поражению зубов (развитию множественного кариеса), развитию близорукости, плоскостопия, сужению, деформации костей таза.

В зависимости от течения рахита различают:

- **Острое течение** – бурное развитие всех симптомов, яркие неврологические и вегетативные расстройства, значительная гипофосфатемия, высокий уровень ЩФ, преобладание процессов остеомаляции.
- **Подострое течение** – свойственны умеренно выраженные или малозаметные неврологические и вегетативные нарушения, превалирование процессов остеоидной гиперплазии.
- **Рецидивирующее течение** – типичны смены периодов обострения и стихания процесса с сохраняющимися остаточными явлениями. При рентгенографии зон роста обнаруживается несколько полос обызвествления в метафизах.

Диагностика

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- ОАК;
- ОАМ;
- определение в крови уровня кальция и фосфора;
- активность ЩФ в сыворотке крови;
- проба по Сулковичу (качественное определение степени кальциурии).

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Концентрация 25(ОН)Dв сыворотке крови(основной тест для определения уровня дефицита витаминаD).
- Рентгенография костей (при выраженных костных изменениях для дифференциальной диагностики).
- Денситометрия(для дифференциальной диагностики- степени определения остеопороза).

Лечение

Для лечения используют препараты витамина D в виде водного и масляного раствора.

Назначают водный раствор витамина D₃ (в одной капле 500 МЕ) или масляные растворы витамина D₃ (в одной капле 500 МЕ) и Эргокальциферол (в одной капле 625, 1250 МЕ) в дозе 2000-5000 МЕ курсами 30-45 дней (**УД – В**).

Для лечения витамин D-дефицитного рахита применяется витамин D в дозе от 2000 до 5000 МЕ/сут на протяжении 30-45 дней.

Лечение рекомендуется начинать с дозы 2000 МЕ с постепенным её увеличением до индивидуальной лечебной дозы под контролем пробы Сулковича (проводят до начала лечения, а затем каждые 7-10 дней – в процессе лечения).

При резко положительном результате пробы витамин D отменяют. Дозу в 5000 МЕ/сут назначают только при выраженных костных изменениях.

В зависимости от степени тяжести заболевания: суточная доза витамина D при I степени рахита – 1000-1500 МЕ в течение 30 дней, при II степени – 2000-2500 МЕ в течение 30 дней, при III степени – 3000-4000 МЕ в течение 45 дней (С.В. Мальцев (1997 г.)

При возможности определения уровня 25(ОН)Д_{total}(менее 20 нг/мл соответствует дефициту витамина Д) рекомендованы следующие лечебные дозы лекарственных средств на основе витамина Д (при избыточной массе тела/ожирении пациента применяют дозы, близкие к верхним границам указанного диапазона):

- новорождённые дети (в возрасте до 1 месяца) – 1000 МЕ/сут;
- дети 1-12 месяцев – 1000-3000 МЕ/сут;
- дети 1-18 лет – 3000-5000 МЕ/сут.

Длительность лечения составляет 1-3 месяца и зависит от степени тяжести дефицита витамина Д. После достижения пациентом лабораторно подтверждённых целевых концентраций обеспеченности витамином Д (30-50 нг/мл, оптимальный статус) назначается поддерживающая доза лекарственного средства.

Постнатальная специфическая профилактика рахита:

Проводится витамином D, минимальная профилактическая доза которого составляет для здоровых доношенных детей раннего возраста 500 ЕД в сутки.

Специфическая профилактика рахита у доношенных детей проводится в осенне-зимне-весенний период на первом и втором году жизни.

Дети из группы риска по рахиту в осенне-зимне-весенний период первые два года жизни должны ежедневно получать витамин D в дозе 1000 МЕ .

Недоношенным детям при I степени недоношенности витамин D назначается с 10–14-го дня жизни, по 400—1000 МЕ ежедневно в течение 2 лет, исключая лето.

При недоношенности II степени витамин D назначается в дозе 1000—2000 МЕ ежедневно в течение года, исключая летний период, на втором году жизни доза витамина D снижается до 400—1000 МЕ.

Эквиваленты:

1 МЕ = 0,025 мкг холекальциферола;

1 мкг холекальциферола = 40 МЕ витамина D3.

Диспансерное наблюдение:

Дети, которые болели рахитом, подлежат диспансерному наблюдению в течение года у участкового педиатра.

Больные рахитом:

- легкой степени следует отнести к III группе здоровья (компенсированное течение заболевания)
- средней степени тяжести - до IV (субкомпенсированное течение заболевания)
- тяжелой степени - к V группе здоровья (декомпенсированное течение заболевания).

Осмотр педиатра:

- В начальный период и период разгара раз в 2 недели.
- В период репарации и остаточных явлений - раз в месяц.

Хирург, офтальмолог, стоматолог, оториноларинголог, невропатолог осматривают ребенка по показаниям.

Анализы:

- ОАК, ОАМ, ЩФ, Кальций и Фосфор- 2 раза в год.

Национальный календарь прививок Республики Казахстан

Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» от 30 декабря 2009 года № 2295 (с изменениями и дополнениями от 12.02.2013)

Возраст	Виды вакцинации							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ ИПВ	АБҚДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пневмо
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца		+ (АБҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 месяца			+ (АБҚДС+Хиб+ИПВ)					
4 месяца		+ (АБҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 месяцев			+ (ОПВ)				+	+
18 месяцев			+ (АБҚДС+Хиб+ИПВ)					
6 лет (1 класс)	+			+			+	
16 лет						+		
Через каждые 10 лет						+		

Моновакцины:

АДС-М – против дифтерии, столбняка;
 БЦЖ – против туберкулеза;
 Пневмо – против пневмококковой инфекции;
 ВГВ – против вирусного гепатита В;
 Полио – против полиомиелита – оральная/инактивированная;

Комбинированные вакцины:

ККП – против кори, краснухи и эпидемического паротита;
 АБҚДС+Хиб+ВГВ+ИПВ – против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, гемофильной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина;
 АБҚДС+Хиб+ИПВ – против коклюша с бесклеточным коклюшным компонентом, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции типа b и инактивированная полиовакцина.

Список использованной литературы:

1. Протоколы заседаний Экспертного совета РЦРЗ МЗСР РК, 2015.
2. Авдеева Т.Г., Коровина Н.А. Рахит.//Педиатрия. Национальное руководство. Том 1. – М: «ГЕОТАР-Медиа». 2009, глава 11. – С.261 – 278.
3. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 624 с.
4. Захарова И.Н, Дмитриева Ю.А, Васильева С.В, Евсеева Е.А. Что нужно знать педиатру о витамине D: новые данные о его роли в организме (часть 1). //Педиатрия, 2014, том 93, № 3. – С.111-117.
5. Костылева М.Н. Место препаратов, содержащих кальций в профилактике гипокальциемии у детей (обзор литературы). // РМЖ. Педиатрия, 2008, № 6. Сайт: info@rmj.ru
6. Мальцев С.В., Зиатдинова Н.В., Фофанов В.Б. Рентгеноденситометрия костной ткани у детей с различными формами рахита. //Казанский медицинский журнал, 2003 г, том LXXXIV (84), № 1. – С 41– 42.