

КУРСОВАЯ РАБОТА
«РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ДЕТЕЙ РАХИТОМ»

ВЫПОЛНИЛА:

НАСЫРОВА ИЛЮЗА

ИЛЬГИЗОВНА

СТУДЕНТКА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

34.02.01

СЕСТРИНСКОЕ

ДЕЛО

ГРУППЫ

203С

РУКОВОДИТЕЛЬ КУРСОВОЙ

РАБОТЫ:

СИВУХОВА ЛЮБОВЬ

ИВАНОВНА



Рахит –полиэтиологическое заболевание раннего возраста, которое есть следствием нарушения обмена веществ, преимущественно фосфорно-кальциевого, сопровождается поражением многих органов и систем, развитием деформации скелета.

Рахит –одно из самых распространенных заболеваний у детей раннего возраста. За данными различных исследователей, рахит встречается у 20-60% детей. Достоверные данные неизвестны, так как легкие формы заболевания, начальные проявления часто пропускаются.



ЭТИОЛОГИЯ

Причины развития рахита разделяются на эндогенные и экзогенные.

Эндогенные:

1. Недостаточное поступление витамина Д, фосфатов, кальция, магния, цинка и других микроэлементов, витаминов, аминокислот.
2. Недостаточное пребывание ребенка на свежем воздухе и недостаточная инсоляция, что приводит к нарушению образования витамина Д₃ из 7-дегидрохолестерина в эпидермисе под влиянием ультрафиолетовых лучей.

Экзогенные факторы:

1. Нарушение процессов всасывание витамина Д₃ в кишечнике.
2. Нарушение процессов гидроксилирования неактивных форм витамина Д в активные формы (Д₃) в печени и почках.
3. Нарушение всасывания фосфора и кальция в кишечнике, их повышенное выведение с мочой, нарушение утилизации костной тканью.
4. Нарушение функциональной активности рецепторов к витамину Д₃.



Патогенез

В сложном патогенезе развития рахита на первом месте стоит нарушение фосфорно-кальциевого обмена. Основными регуляторами этого обмена есть витамин Д, паратгормон, тиреокальцитонин.

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.



Симптомы начального периода:

1. На первое место выступают изменения со стороны нервной системы:

- беспокойство, легкая возбудимость, вздрагивание при резком звуке, тревожный сон, повышенное потоотделение, легкая мышечная гипотония.

Период разгара:

1. Костные деформации различной степени.

2. Выраженная мышечная гипотония:

- «лягушачий» живот;
- разболтанность связок и суставов;
- симптом «перочинного ножа»;
- симптом «кашне»;
- «борозда Гаррисона».

3. Позднее становление статических и моторных функций (дети позже начинают сидеть, стоять, ходить).

4. Мышечная гипотония → деформация грудной клетки → нарушения легочной вентиляции → повышенная респираторная заболеваемость.



Период реконвалесценции

1. Уменьшается мышечная гипотония.
2. Развиваются моторные навыки.
3. Исчезают вегетативные расстройства.
4. Костные изменения имеют положительную динамику (более отчетливую при остром течении рахита).

Период остаточных явлений:

1. Деформации плоских костей уменьшаются, но остаются увеличенные теменных и лобных бугров, уплощение затылка, деформация грудной клетки, костей таза, нарушение прикуса.
2. Деформации трубчатых костей со временем исчезают.
3. «Рахитическое плоскостопие» изменения оси нижних конечностей — у части детей.



Острое течение

Преобладание процессов остеомалации над гиперплазией остеоидной ткани («краниотабес», размягчение краев родничков и швов) чаще у детей первого полугодия жизни, у недоношенных, у детей от многоплодной беременности, не получающих профилактические дозы витамина Д.

Подострое течение

Преобладание гиперплазии остеоидной ткани в зонах роста костей («реберные четки», «браслеты», «бугры» и др.).

Чаще встречается во втором полугодии, у детей, получающих недостаточную профилактическую дозу витамина Д.

Рецидивирующее течение

Повторное обострение затихшего рахитического процесса.

При рентгенологическом обследовании костей – определяются полосы обызвествления в метафизарных зонах трубчатых костей.

Данное течение более характерно для вторичного или наследственных форм рахита.



Неспецифическое лечение:

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

Специфическое лечение:

- В начальном периоде заболевания при подостром течении у доношенных детей назначают общее УФО каждый день или через день, 15-25 сеансов. Начинают УФО с 1/8 биодозы и доводят до 1,5 биодозы.
- В разгар заболевания назначают витамин Д по 2000-5000 МЕ на сутки в течение 3-4 недель.
- Во время лечения витамином Д целесообразно 1 раз в неделю проводить пробу Сулковича (определение уровня кальция в моче.)

После достижения терапевтического эффекта переходят на профилактическую дозу (400-500 МЕ в сутки), которую ребенку назначают в течение 2 лет.



ПРОФИЛАКТИКА

Проводится антенатальная и постнатальная профилактика.

Антенатальная профилактика

- Рациональное питание беременной женщины, адекватный образ жизни, достаточное пребывание на свежем воздухе.
- Профилактика вирусно- бактериальных и других болезней у беременной женщины.
- Своевременное лечение гестозов беременных.
- Профилактика невынашивания детей.

2. Специфическая профилактика:

- Проводится в последние 2-3 месяца беременности в осенне- зимний период года. Назначают витамин Д по 400-500 МЕ каждый день или УФО, 10-15 сеансов каждый день или через день (начинают с $\frac{1}{4}$ биодозы и доводят до 2,5-3 биодоз).

Постнатальная профилактика

- Грудное вскармливание, своевременное введение добавок и прикормов.
- Проведение массажа и гимнастики (30-40 минут в день).
- Достаточное пребывание на свежем воздухе, воздушные ванны.



НА БАЗЕ ГБУЗ РБ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРОДА САЛАВАТ

В настоящее исследование было включено 300 историй развития ребенка (форма №112) в возрасте от рождения до года за 2016 - 2018 года (по 100 историй развития ребенка за каждый год). В результате анализа полученных данных не было выявлено детей с диагнозом рахит.

Основными профилактическими мерами по предотвращению заболевания рахита является своевременная профилактическая работа проводимая медперсоналом с матерями о необходимости выполнения рекомендации и правильного режима беременных, а также профилактическое назначение препаратов витамина D, детям до года в осенне-зимний период. Доношенным, здоровым новорожденным младенцам назначают витамин D с 4-5 недельного возраста независимо от вида вскармливания в дозе 400-500 МЕ в сутки.

