

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

ВЫПОЛНИЛА:

ИЛЬГИЗОВНА

34.02.01

ДЕЛО

203С

РАБОТЫ:

ИВАНОВНА

НАСЫРОВА ИЛЮЗА

СТУДЕНТКА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

СЕСТРИНСКОЕ

ГРУППЫ

РУКОВОДИТЕЛЬ КУРСОВОЙ

СИВУХОВА ЛЮБОВЬ

Г. САЛАВАТ, 2019 Г.



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 Д<sub>3</sub> из 7-дегидрохолестерина в эпидермисе под влиянием ультрафиолетовых лучей.

## Экзогенные факторы:

1. Нарушение процессов всасывание витамина Д<sub>3</sub> в кишечнике.
2. Нарушение процессов гидроксилирования неактивных форм витамина Д в активные формы (Д<sub>3</sub>) 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 Д<sub>3</sub>.



## 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.

