

Рахіт. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.

Завідувач кафедри педіатрії №1
з дитячою хірургією
проф. О.Є.Федорців



Визначення

- РАХІТ є загальним захворюванням організму, викликаним недостатнім поступленням вітаміну Д в організм дитини або (та) порушенням його синтезу в організмі, з переважанням змін зі сторони фосфорно-кальцієвого обміну, і проявляється, в першу чергу, змінами кісткової системи, зниженням резистентності організму, порушенням функціонування інших органів і систем.



Фактори схильності

- 1. Фактори, які сприяють розвитку рахіту:
 - а) з сторони матері:
- вік матері < 17 і > 35 років;
- гестози вагітності;
- екстрагенітальна патологія (обмінні захворювання, патологія травного каналу, нирок);
- дефекти харчування під час вагітності і лактації (дефіцит білка, кальцію, фосфору, вітамінів Д, В1, В2, В6);
- недотримання режиму дня (недостатня інсоляція, гіподинамія);
- ускладнені пологи;
- несприятливі соціально-економічні умови.



Класифікація

- вітамін – Д – дефіцитний рахіт;
- вітамін - Д – залежний рахіт;
- вітамін – Д - резистентний рахіт;
- вторинний рахіт.
- Вітамін - Д – дефіцитний рахіт має наступні варіанти:
 - кальційпенічний;
 - фосфорпенічний;
 - без вираженого відхилення вмісту кальцію і фосфору в сироватці крові від норми



- За характером перебігу розрізняють:
- гострий;
- підгострий;
- рецидивуючий.
- За ступенем тяжкості виділяють: легкий (1 ступінь);
- середньо тяжкий (2 ступінь);
- тяжкий (3 ступінь).



Початковий період хвороби

- виявляють найчастіше у віці 2-3 міс., що проявляється появою таких симптомів:
- неспокій дитини;
- порушення сну;
- здригання.
- В подальшому приєднуються:
- пітливість (особливо в ділянці голови);
- гіперестезія;
- підвищена вазомоторна збудливість;
- емоційна лабільність;
- облісіння потилиці (від тертя голівкою об подушку при підвищеній пітливості та збудливості);
- свербіж шкіри (в результаті подразнення шкірних рецепторів потом, що має кислу реакцію);
- метаболічний ацидоз (зсув рН крові у кислу сторону).



Період розпалу

- симптоми ураження кісткової системи залежать від перебігу рахіту:
- при **гострому** перебігу переважають симптоми *остеомаляції* (розм'якшення) кісток та їх деформації;
- при **підгострому** перебігу домінують симптоми *гіперплазії* (розростання) остеοїдної тканини.











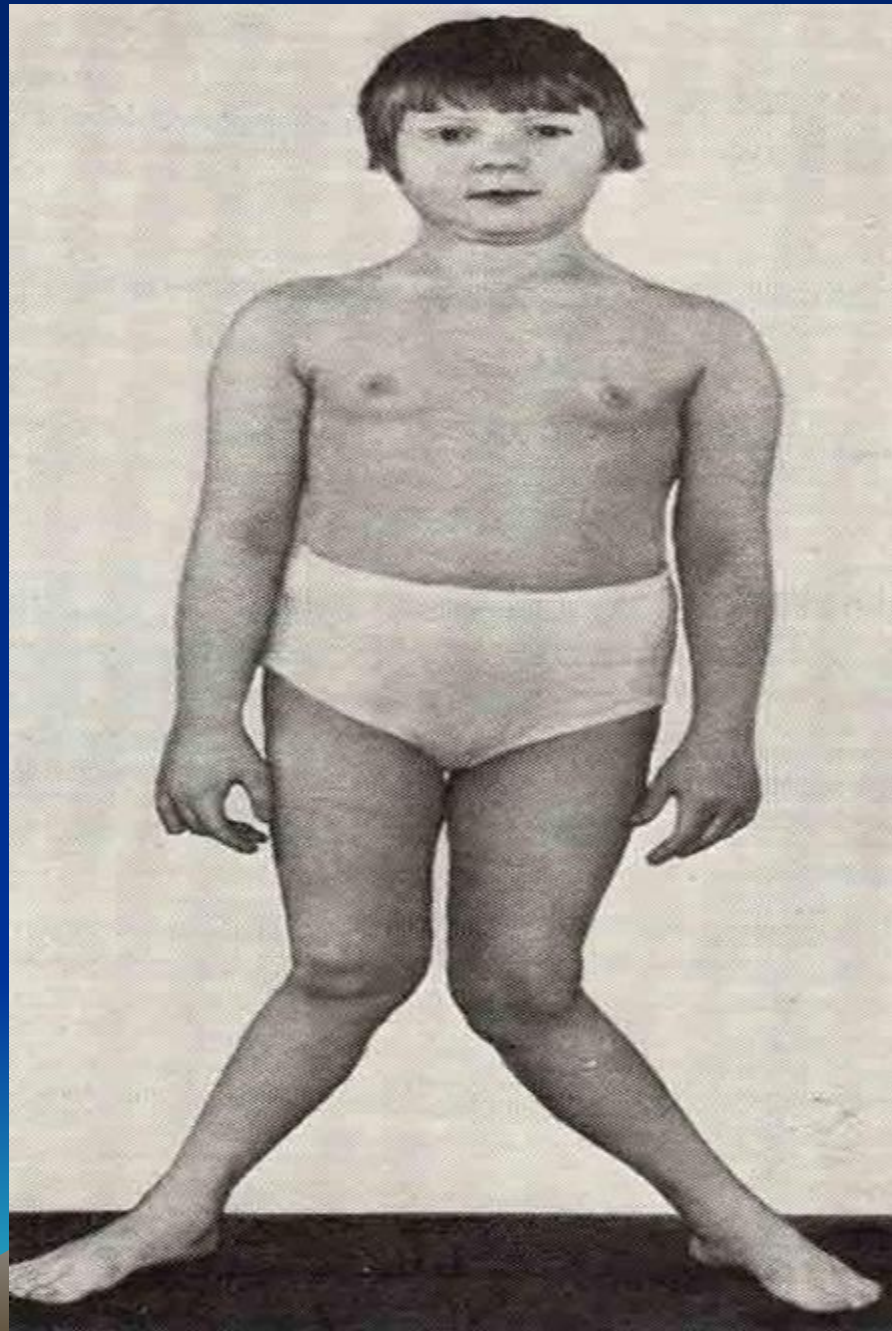
- - з сторони грудної клітки:
- деформація грудної клітки;
- деформація груднини:
- (вдавлена всередину – „груді чоботаря”, виступаюча вперед – „куряча” або „килеподібна”).
- - з сторони хребта:
- патологічний кіфоз;
- патологічний лордоз;
- сколіоз;
- - з сторони тазу:
- плоско-рахітичний таз.
- - з сторони довгих трубчастих кісток:
- О-подібна деформація нижніх кінцівок;
- Х-подібна деформація нижніх кінцівок.



РЕБЕРНІ ЧІТКИ

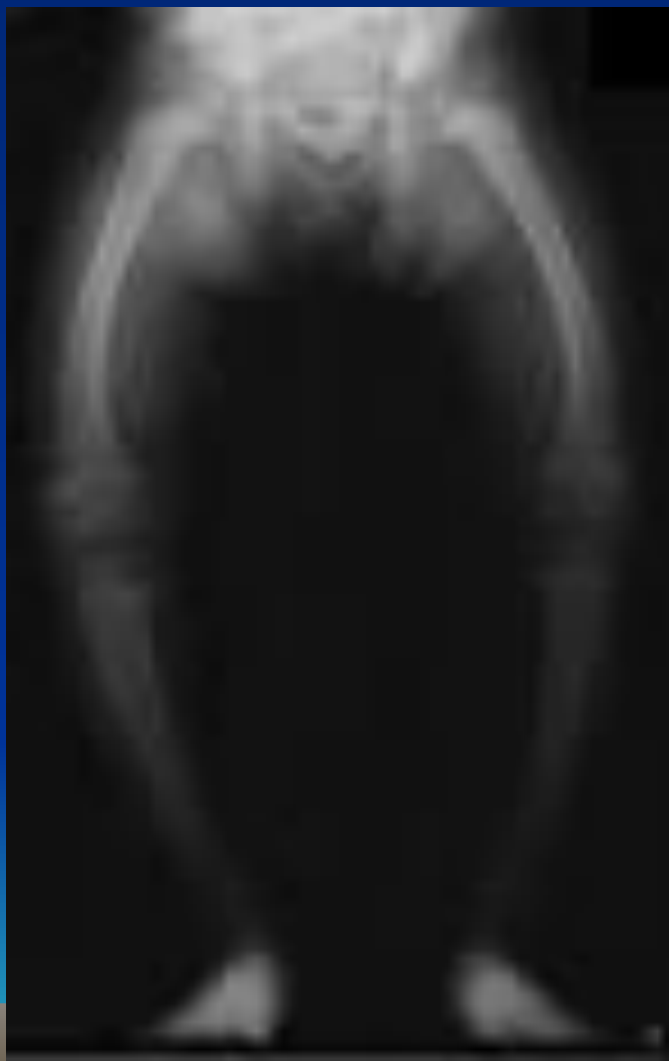














Можливі зміни з сторони кісток при підгострому перебігу

- з сторони кісток черепа:

- квадратна форма голови,
- збільшення лобних горбів („олімпійський лоб”),
- збільшення тім'яних горбів,
- збільшення потиличного горба;

- з сторони грудної клітки:

- „рахітичні вервиці” (розростання остеїдної тканини в місцях переходу хрящової частини ребер у кісткову),
- стовщення епіфізів кісток передпліччя і гомілки;
- „рахітичні браслети” в ділянці зап'ястя;
- в міжфалангових суглобах пальців рук виникають зміни, що носять назву „нитки перлин”.







СКОЛИОЗ



НА РЕПТИНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

СТРЕЛКАМИ ПОКАЗАНЫ СИМПТОМЫ
СКОЛИОЗА

ПРИМЕР: СКОЛИОЗ **2** СТЕПЕНИ

OSANKA.DN.UA

Зміни на рентгенограмі:

- остеопороз;
- бокалоподібні розширення метафізів;
- розмитість і нечіткість зон попереднього звапнення;
- викривлення кісток.



Нормальні показники для дітей віком до 3-х років:

рівень загального кальцію в сироватці крові
2,25-2,50 ммоль/л,

рівень неорганічного фосфору в сироватці крові
1,45-2,10 ммоль

активність лужної фосфатази
140-220 од.
(для дітей віком до 3-х років)



Проба Сулковича (виведення кальцію з сечею)

- - від'ємна (-)
- - слабопозитивна (+)
- - позитивна (++)
- - різко позитивна (++++)



Лікувальне призначення вітаміну D 3

Добова доза вітаміну D 3 для дітей,
хворих на рахіт різного ступеня тяжкості
процесу:

- легкий ступінь - 2000 МО,
- середньої важкості - 4000 МО,
- важкий - 5000 МО.



Тривалість прийому вітаміну D 3

протягом 30-45 днів;

у подальшому для попередження загострень та рецидивів хвороби

по 2000 МО протягом 30 днів 2-3

рази на рік з інтервалами між ними

не менш ніж 3 місяці до 3-5 річного

віку.



Профілактичне призначення вітаміну D 3

- Здоровим вагітним жінкам:

з 28-32 тижня вагітності 500 МО
щоденно протягом 6-8 тижнів



- Вагітним з груп ризику (гестози, цукровий діабет, ревматизм, гіпертонічна хвороба, хронічні хвороби печінки, нирок, клінічні ознаки гіпокальціємії і порушень мінералізації кісткової тканини):
з 28-32 тижня вагітності 1000-2000 МО щоденно протягом 8 тижнів



Постнатальна профілактика рахіту

- Доношеним здоровим дітям на 2-му місяці життя 500 МО щоденно протягом 3-х років за виключенням 3-х літніх місяців
(курсова доза на рік - 180000 МО)
або:
на 2-му, 6-му, 10-му місяцях життя 2000 МО щоденно протягом 30 днів
у подальшому до 3-х річного віку по 2-3 курси на рік з інтервалами між ними у 3 місяці
(курсова доза на рік - 180 000 МО)



- Діти раннього віку, що часто хворіють:
4000 МО щоденно протягом 30 днів
у подальшому 2-3 курси на рік по 2000
МО протягом 30 днів



- Недоношені діти II та III ступеня з 10-20-го дня життя (після установалення ентерального харчування)

1000-2000 МО щоденно протягом першого півріччя життя, у подальшому по 2000 МО на добу протягом місяця 2-3 рази на рік з інтервалами між ними 3-4 місяці.



- Дякую за увагу

