

Рахиттің емі мен  
диагностикасының  
алгоритмі.  
Спазмофилия  
профилактикасы.

Орындаған: 608 топ  
Тексерген: Досбаева А.М.

# Диагностикалық критерилері

**Шағым:** мазасыздық, қорқақтық, гиперестезия, тәбетінің төмендеуі, ұйқының бұзылуы, қатты дыбысқа, бірден жарық түскенде, ұйықтап жатқанда селк ету; жоғары тершеңдік, бала басын жастыққа үйкелейді, шүйде аймағының шашының түсуі; бас сүйегінің, кеуде клеткасының, омыртқаның, аяқтарының деформациясы; физикалық дамуда артта қалу, тістерінің кешігіп шығуы.

**Анамнез:** ауру 3-4 айында анықталады, бірақ біріншілік симптомдар 1 – 1,5 айында болуы мүмкін. Қауіп факторларының анықталуы.

0 Жалпы қарау: остеомаляция симптомын— бас сүйегінің майысқақтығы, еңбек маңы, краниотабес, брахицефалия, бас сүйек деформациясы, аяқтардың, бұғана, тістерінің эрозиясы немесе кариесі.

0 Остеоидты гиперплазия симптомы – маңдай және төбе қыртыс, қабырғадағы «четка», білезіктегі «браслет», саусақтарда «жемчуг жіпшесі».

0 Сүйек тінінің гипоплазия  
симптомы—сүт және басқа  
тістерінің кеш шығуы, еңбегінің  
кеш жабылуы.

0 Бұлшық ет гипотония симптомы  
— омыртқаның қисаюы жұлын —  
белдік кифоз, сколиоз, «бақа  
тәріздес» іш, бұлшық ет  
әлсіздігі, бостығы.

# Лабораторлы зерттеуде :

- қандағы фосфор концентрациясы төмендеуі мүмкін 0,65-0,8 ммоль/л (1 жасқа дейінгі балаларда қалыптыда 1,5-1,8 ммоль/л).
- Кальций концентрациясы— до 2,0-2,2 ммоль/л (қалыптыда 2,2-2,7 ммоль/л).
- Иондалған кальций концентрациясы 1.0 ммоль\л-н төмен.

- Кальциймен фосфордың қандағы дәрежесі қалыптыда 2:1 ара қатынасындай, рахиттің өршуі кезінде 3:1-4:1 дейін жоғарылайды.
- Қан сары суындағы сілтілі фосфотазаның белсенділігінің артуы 1.5-2 есе .

- 0 Инструментальді зерттеу: Сүйек рентгенограммасында: интенсивті өсу аймағында, остеопороз анықталады.
- 0 Денситометрия (остеопороздың дәрежесін анықтауға) .

- Дәрісіз ем: диетотерапия; массаж, ванналар, таза ауада жиі болу;
- Терапевтік әсерге жетеміз егер витамин- Д мен бірге балаға құнарлы тағам беру, кальций және фосфор тұздарының жеткілікті түсуі, ұйқы мен сергектік уақытын қалыптастыру, ұзақ уақыт таза ауада болу.



*0* Дәрілік ем: Емдеуге витамин D қолданылады су және майлы ерітінді түрінде. Витамин D3 сулы ерітіндісін тағайындайды (бір тамшыда 500 ХБ) немесе витамин D3 майлы ерітіндісін (бір тамшыда 500 ХБ) және Эргокальциферол (бір тамшыда 625, 1250 ХБ) 2000-5000 ХБ дозада 30-45 күн курс.

0 Клиникалық эффектке жеткеннен кейін және лабораторлы көрсеткіштер қалыпқа келгеннен кейін профилактикалық дозаға көшеді витамин Д (400-500 ХБ), оны бала алғашқы 2 жыл бойы күнделікті және 3-жылы қысқы уақытта.

0 Қауіп тобындағы , және жиі ұзақ ауыратын балаларға, рецидивке қарсы ем рахиттің арнайы емі біткеннен кейін 3 айдан соң, 3-4 апта жүргізіледі. Рахитпен ауыртатын балаларда қызба кезінде жедел аурулардың (ЖРВИ, пневмония, ішек инфекциясы, отитте және т.б.) витамин D қабылдау 2-3 күнге тоқтоту . Температура қалыптасқаннан кейін жалғастыру.

*0* Витамин D басқа витамин топтарымен бірге тағайындайды В (В1, В2, В6), С, А, Е. Қалқанша безінен паратгормон өндіріліуін төмендету үшін және айқын вегетативті симптомдарды азайту үшін калий және магний препараттарын 10 мг/кг 3-4 апта бойы тағайындалады.

0 Бұлшық ет гипотониясын болдырмау үшін және метоболикалық үрдістерді жақсарту үшін карнитин гидрохлорид 50 мг\кг 20-30 күн тағайындалады. Шала туылған және табиғи тамақтандырудағы жетіліп туған балаларға 2-3 апта кальций препаратын ішу ұсынылады.

(глицерофосфат кальций 0,05-0,1 г тәулігіне, кальций глюконат 0.25-0.75 г тәу). Фосфор алмасуын түзету үшін кальция глицерофосфат 3-4 апта қолданылады.

*0* Кальций және фосфор тұздарының ішекте сіңірілуін жақсарту үшін цитратты қоспа (лимон қышқылы 2,1 г; натрий цитраты 3,5 г; дистилденген су 100 мл) 10-12 күн 1 ч. қ. 3 рет күніне.

# Профилактикалық іс-шара:

- Антенатальді профилактика : Жүкті әйел күні режимін сақтау яғни, жеткілікті ұйқы күндізгі және түнгі. Таза ауада 2—4 сағат күнделікті болу ұсынылады, кез-келген ауа райында. Аса маңызды жүкті әйелдің құнарлы тамақтануын ұйымдастыру (күнделікті 180 г ет, 100 г балық — аптасына 3 реттен кем емес, 100—150 г ірімшік, 300 г нан, 500 г көкөніс, 0,5 л сүт). Қауіп тобындағы жүкті әйелдер (нефропатия, қант диабет, гипертоникалық ауруы, ревматизм т.б.) 28—32 аптадан бастап қосымша витамин D тағайындалады 500—1000 ХБ 8 апта бойы жыл мезгіліне байланыссыз.

○ Постнатальді профилактика: баланы дұрыс тамақтандыру ережесін сақтау. 1 жасқа дейінгі баларға ең жақсысы омырау сүті. Егер жасанды тамақтанатын жағдайда ана сүтіне жақын қоспа таңдалу қажет, құрамында 100%-і лактоза, кальций сіңірілуін күшейтетін, холекальциферол. Емді физкультура, массаж жүйелі орындалу қажет, ұзақ, тұрақты.



# Спазмофилия профилактикасы

- Спазмофилия дамуында кальцидің рөлін ескере отырып, ерекше орынды баланың толық қанды тамақтануы алады. Тамаққа міндетті түрде сүт, ірімшік, көкөніс, (әсіресе орамжапырақты, сәбіз, ас бұршақ) ет. Жасанды тамақтандырудағы балаларға ана сүтіне жақын қоспа қолдану ұсынылады;
- Витамин D алғашқы өмір жылында тамшы түрінде (1 тамшы күніне) күзден көктемге дейінгі уақытта.