



Рахит

Орындаған: Сердалиев А
Қабылдаған: Оналбаева Б.Ж
Факультет: ОМ
Группа: 19-1

Алматы 2018

Жоспар

- 1.Кіріспе
- 2.Клиникалық белгілері
- 3.Классификация
- 4.Диагностика және емі
- 5.Диспансерлік бақылануы
- 6.Ситуациялық есептер
- 7.Пайдаланылған әдебиеттер

- **Рахит** (от греч. *ῥάχις* - *Омыртқа*) – негізінде фосфор-кальций алмасуының бұзылысы жататын, қаңқа сүйектерінің қалыптасуының және ішкі мүшелер мен жүйелердің функциясының бұзылуымен жүретін ерте жастағы балалардың ауруы.



МКБ-10

- **D витамин тапшылығы (E55)**
- Исклучены:
- Ересектердегі остеомалация([M83.-](#))
- остеопороз (M80-M81)
- Рахиттің салдары([E64.3](#))
- **E55.0 Активті рахит**
- Остеомалация: . балалардағы . жасөспірімдегі Исклучены:
рахит: . ішектік ([K90.0](#)) . Крон ([K50.-](#)) . Активті емес
([E64.3](#)) . бүйректік ([N25.0](#)) . ([E83.3](#)) витамин-D-резистентті
- **E55.9 D витамин тапшылығы анықталмаған**
- Авитаминоз D

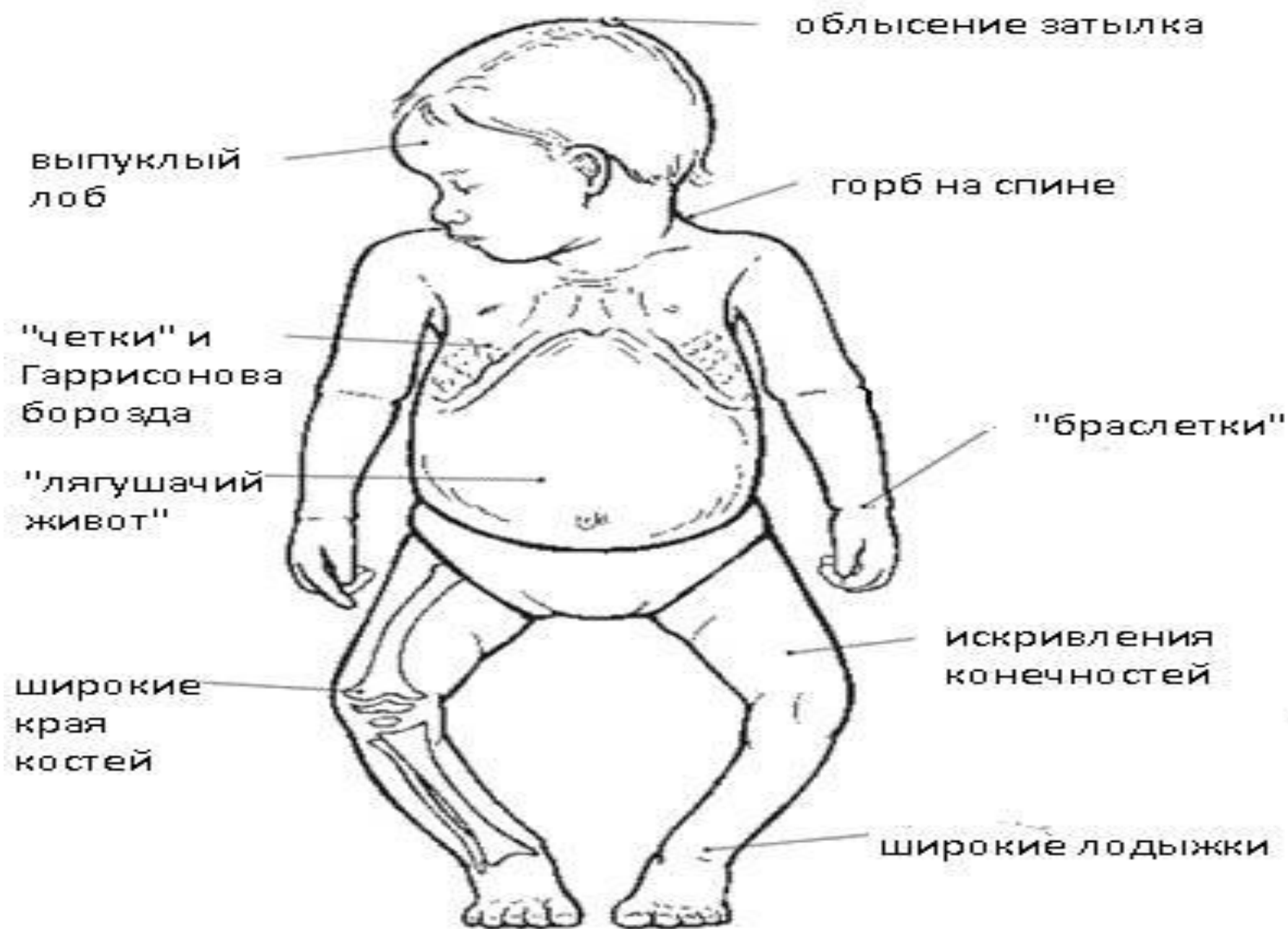
Классификация

Ауырлығына байланысты:

- -жеңіл
- -орташа
- -ауыр
- Ағымына байланысты:
- -жедел
- -жеделдеу
- -Рецидивті
- Кезеңдері:
- -Алғашқы көріністер
- Қызған кезеңі
- -реконвалесценция
- -қалдық өзгерістер

Клиникалық көрінісі

- Ең алдымен нәрестенің ұйқысы бұзылады, желке жағында қызыл дақтар пайда болады. Ұйқысы бұзылған нәресте мойнын ары бері үйкелей беруі мүмкін. Соның әсерінен шүйде шашы түсе бастайды. Нәресте тершең болып, теріден ащы иіс шығады. Бұл кезеңде сүйектегі алғашқы өзгеріс байқалмайды.



Диагностика

- **Параклиникалық өзгерістер**(лабораторлық анализ):
Фосфор. Ерте жастағы балаларда қандағы фосфордың мөлшері шамамен 1,3-2,3 ммоль/л.Рахиттің алғашқы кезеңінде фосфордың концентрациясы төмендейді.Ауыр жағдайда (0,65 ммоль/л)
- **Қандағы кальций** нормада 2,5-2,7 ммоль/л болады. 2,0 ммоль/л дейін төмендеуі кальцийдің организмге айтарлықтай жетіспеушілігін көрсетеді.
- **Сілтілі фосфатаза**– бұл зат алмасуға қатысатын арнайы фермент.Негізгі функциясының бірі кальций мен фосфорды қаннан сүйек тініне және кері тасымалдау.Қандағы сілтілі фосфатазаның нормасы 200ЕД/л.Рахит кезінде бұл ферменттің деңгейі жоғарылайды.
- **Рентгенология әдіс** сүйек тіні қаншалқты деминерализацияланған және қаңқаның деформациясы бар жоқтығын көрсетеді.Алғашқыда сүйек тіні органикалық матрицадан тұрады,кейін оған кальций мен фосфор жинала бастайды.Қалыптыда рентгенде сүйектің анық құрылымы ккрінеді.

Емі

- Балалар күнделікті аза ауада 2-3 сағаттан кем емес серуендеуі және бала бөлмесі жиі желдетіліп тұруы керек.
- Баланың тамақтануы жасына сай болуы керек.
- Рахиттың ауырлығына байланысты витамин Д 2000 нан 5000 ХБ 30-45 күн беріледі. Содан кейін жыл бойы жаз айынан басқа айларда 500 ХБ мөлшерінде, 3-і жылы тек қыс айында тағайындалады. Қатер тобындағы балаларға 1-і курс емі біткен соң 3 айдан кейін витамин Д 2000-5000 ХБ мөлшері 3-4 аптаға беріледі.

Диспансеризация

- Рахиттің 1 дәрежесін басынан өткізген балалар жалпы тәжірибелік дәрігерде (ЖТД) немесе педиатрда 2 жасына дейін қаралады, Ал 2-3 дәрежесімен ауырған балалар 3 бақыланады. тексеруді 3 айда 1 рет жүргізеді. Көрсеткіштерге байланысты ЖТД немесе педиатр БҚА (қандағы кальцийдің құрамын, фосфор, сілтілі фосфатазаны) денситометрия, сүйек рентгенографиясын тағайындайды және ортопед, хирург консультация жүргізеді.
- Спецификалық профилактика кмірінің 2 жасына дейін күз-қыс-көктем мезгілдерінде, ал 3 жылы тек қыста жүргізіледі.

Рахит кезіндегі диспансеризация

Педиатр	Невролог	ЖҚА	ЖЗА	Кална яйца гельминтов	Диспансерлік бақылау ұзақтығы	Көрсеткіш бойынша маман дар кеңесі	Көрсеткіш бойынша керекті тексерулер
1ж -2 р айына, кейін1 р айына 2ж – 1 р /квартал 3ж – 1 р жартыжылда	1 р жылына	2р жылына	2 р жылына	2 р жылына	2-3 жыл	Хирург, ортопед	Рентген лучезапястных суставов. Кальций, фосфор, щелочная фосфатаза в сыворотке крови

Вакцинация против следующих инфекционных заболеваний

	Туберкулез	Гепатит В	Полиомиелит (ОПВ)	Коклюш, дифтерия, столбняк (АКДС)	Дифтерия, столбняк (АДС)	Дифтерия (АД-м)	Дифтерия, столбняк (АДС-м)	Корь	Паротит	Краснуха
1-4 день жизни	+	+	+							
2 месяца		+	+	+						
3 месяца			+	+						
4 месяца		+	+	+						
12-15 месяцев								+	+	
18 месяцев				+						
6 лет (1 класс)	+				+			+	+	+
12 лет	+					+				
15 лет										+
16 лет							+			
Каждые 10 лет							+			

Емі

- Рахиттің емінде міндетті түрде витамин Д профилактикалық дозадан асатын мөлшерде тағайындалады. Аурудың бастапқы кезеңінде, тамақтануы нормаға сай жүрген балаға витамин Д₂ майлы раствoрын 500-35 МЕ к.н сайын (курсық дозасы 200000-250000) немесе Д₃ сулы раствoры.

Ситуациялық есеп 1

- Бала 4 айлық. Мерзімі жетіп туылды. Жасына сай балаға профилактикалық егу күнтізбеге сәйкес ВГВ, ИПВ, АКДС және Хиб вакцинациялау жоспарланды. Бірақ егу жасалмастан 4 сағ бұрын анасы баласының мазасызданғанын, терлеп, тәбеті төмендегенін және шаштарының шүйде аймағында түсіп қалғанына шағымданып келді. Дәрігер қабылдауда нәрестеге рахиттің 1 дәрежесі деп диагноз қойды.
- Вакцинациялаудың қандай тактикасы осы нәрестеге ең тиімді?

Күнтізбеге сәйкес орындалады

[illegible]

Ситуациялық есеп 2

- Бала 3 айлық. Анасы дәрігердің қабылдауына алып келді. Анасының айтуы бойынша баласының мазасыздығына, жоғары тершеңдікке шағымданып келді. Бала 3 күннен кейін жоспар бойынша екпелерді алуы керек. Қарап тексергенде краниотабес, шүйде аймағында шашының түсуі анықталды. Балаға 2 дәрежелі рахиттің өршу сатысы деп диагноз қойылды және емдеу шаралары басталды.
- Вакцинациялаудың қандай тактикасы осы нәрестеге ең тиімді?

Емді аяқтайды. Кейін 1 ай
кешіктіріп жасайды.

[illegible]

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1) Клиникалық протокол РЦРЗ
- 2) Wikipedia.com
- 3) Амбулаторлық емханалық педиатрия