Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации Фармацевтический колледж

|  |
| --- |
| Сестринское дело |

отделение

**ДОКЛАД**

Роль медицинской сестры в профилактике рахита

|  |
| --- |
|  |
| тема 34.02.01 Сестринское дело |
| код и наименование специальностиСестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел сестринский уход за больными детьми различного возраста |
|  |
| наименование междисциплинарного курса (дисциплины)  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  | 16.06.20г. |  | Каменская Е.И. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc43071186)

[ГЛАВА 1. Этиология и патогенез рахита 4](#_Toc43071187)

[ГЛАВА 2. Причины и факторы возникновения рахита 5](#_Toc43071188)

[ГЛАВА 3. Профилактика рахита 6](#_Toc43071189)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 8](#_Toc43071190)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 9](#_Toc43071191)

# ВВЕДЕНИЕ

 Рахит - это заболевание детей раннего возраста, сопровождающееся расстройством фосфорно-кальциевого обмена, значительным нарушением костеобразования и минерализации костей и нарушением ведущих функций Биологические эффекты витамина Д 71 органов и систем, основной причиной которого является дефицит витамина Д.

Основным фактором развития рахита является гиповитаминоз D, возникающий из-за недостаточного поступления витамина D с пищей или в результате нарушения его образования в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей. Возникновение заболевания может быть связано с функциональной незрелостью ферментных систем кишечника, печени, почек, обеспечивающих всасывание и превращение витамина D в активные метаболиты. Немаловажное значение оказывают дефицит белка, недостаток витаминов А, группы В, С, дефицит микроэлементов магния, цинка, железа, меди, кобальта. Развитию рахита способствует высокая потребность растущего организма в ионизированном кальции.

# ГЛАВА 1. Этиология и патогенез рахита

К дефициту витамина D могут приводить следующие причины: неадекватная инсоляция, недостаточное поступление витамина D с пищей, синдром мальабсорбции, нарушения преобразования в активные формы в печени и почках.
Кроме того, рахит может быть следствием терапии антиконвульсантами типа фенобарбитала и т. д. (повышенный метаболизм витамина D вследствие индукции ферментных систем печени); отсутствия выработки 1,25-дигидроксихолекальци-ферола (при витамин D-зависимой форме заболевания, при почечной недостаточности); повышенной потери фосфора (при гипофосфатемическом витамин D-резистентном рахите, синдроме Фанкони); отсутствия щелочной фосфатазы при гипофосфатазии (редко).

Основным патогенетическим звеном развития рахита является **нарушение фосфорно-кальциевого обмена.** Физиологическое содержание кальция в крови у детей составляет от 2 до 2,8 ммоль/л, фосфора – от 1 до 1,4 ммоль/л (соотношение кальция и фосфора крови должно быть 2:1). Регуляцию фосфорно-кальциевого гомеостаза осуществляют в основном **витамин D, паратгормон**и**кальцитонин**. Витамин D поступает в организм человека в виде холекальциферола (D3) через кожу и эргокальциферола (D2) с пищей. В обычных условиях до 80% необходимого количества витамина D организм может синтезировать в коже из 7-дегидрохолестерина (провитамина D}) под воздействием ультрафиолетовых лучей. Процесс происходит в макрофагальных клетках собственно дермы, в базальном слое эпидермиса и адипоцитах подкожно-жировой клетчатки. Он ослабевает с возрастом, при кахексии и при потемнении кожи. Гиперкератоз вследствие авитаминоза А экранирует собственно дерму и способствует развитию гиповитаминоза D.

# ГЛАВА 2. Причины и факторы возникновения рахита

Причинами рахита являются:

1.Дефицит солнечного облучения: (плохие жилищные условия; несоблюдение гигиенического режима; редкие прогулки в светлое время).

2.Алиментарный фактор или недостаточное поступление витамина Д с пищей: (раннее смешанное искусственное вскармливание неадаптированными смесями; несвоевременное введение прикорма; одностороннее вскармливание).

3.Перинатальные факторы (предрасполагающие): (недоношенность; многоплодие; хронические заболевания матери; осложненное течение беременности; перинатальное поражение ЦНС, прием барбитуратов и гормонов; заболевания ЖКТ).

4.Экологические факторы: (неблагоприятные климатические факторы; загрязненность воздуха промышленными выбросами; проживание на территории, загрязненной радионуклидами).

Факторы риска рахита Факторы, которые могут увеличить риск рахита у ребенка, включают в себя:

1. Возраст. Рахит может развиться только у детей в возрасте от 3 ​​до 36 месяцев, поскольку в этот период кости растут особенно быстро.
2. Темная кожа**.** Темнокожие и смуглые дети более подвержены рахиту, поскольку их кожа меньше взаимодействует с солнцем и производит меньше витамина D.
3. Северные широты. Дети, которые живут в географических районах с малой инсоляцией, подвержены большему риску рахита.
4. Недоношенность. Дети, рожденные преждевременно, более склонны к развитию рахита.
5. Противосудорожные препараты и стероиды. Некоторые виды противосудорожных препаратов и высокие дозы стероидов способны подавлять усвоение витамина D.
6. Полное грудное вскармливание. Грудное молоко не содержит достаточного для профилактики рахита количества витамина D. Младенцы, находящиеся на исключительном грудном вскармливании, должны получать по одной капле / 400-500 МЕ витамина Д ([аквадетрим](https://yandex.ru/health/pills/product/akvadetrim-55403?parent-reqid=1592288977153027-717812070048506289600136-man2-0369-man-shared-app-host-20030&utm_source=portal&utm_medium=turbo_articles&utm_campaign=yamd_crosslinks&utm_content=link_from_turbo_articles_to_pills), [вигантол](https://yandex.ru/health/pills/product/vigantol-153?parent-reqid=1592288977153027-717812070048506289600136-man2-0369-man-shared-app-host-20030&utm_source=portal&utm_medium=turbo_articles&utm_campaign=yamd_crosslinks&utm_content=link_from_turbo_articles_to_pills) и тд) в сутки ежедневно.

#

#

# ГЛАВА 3. Профилактика рахита

Профилактика рахита осуществляется на двух этапах: до рождения ребенка и после его появления на свет.

Дородовая профилактика рахита:

* Проведение мер для предупреждения рождения недоношенного ребенка.
* Своевременное выявление и грамотное ведение женщин с экстрагенитальными болезнями и патологиями беременности.
* Полноценное питание будущей матери во время беременности.
* Правильный режим дня у беременной (длительные прогулки, достаточный сон, умеренная физическая активность и т.д.).
* Применение по показаниям поливитаминных комплексов будущей матерью, в состав которых входят также микроэлементы.
* У женщин, проживающих в районе крайнего севера рекомендуется проведение ультрафиолетового облучения кожи, чтобы стимулировать выработку собственного витамина Д.

Послеродовая неспецифическая профилактика рахита:

* Грудное вскармливание на первом году жизни и далее. При отсутствии такового кормление адаптированными молочными смесями.
* Введение прикормов в положенные сроки.
* Соблюдение режима дня (длительный прогулки, особенно в солнечную погоду, полноценный сон).
* Обеспечение ребенку условий для нормальной двигательной активности (не пеленать туго, выкладывать на живот, поощрять ползание и др.).
* Своевременное выполнение ребенку курсов медицинских массажей и лечебной физкультуры по показаниям. При отсутствии показаний следует проводить материнский массаж и гимнастику.

#

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно общепринятому определению, из которого рахит - заболевание, обусловленное временным несоответствием между потребностями растущего организма в кальции и фосфоре и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку в организм ребенка. При рахите витамин D3 (холекальциферол) поступает в организм с пищей в недостаточных количествах, нарушается образование его в коже, происходит сбой фосфорно-кальциевого обмена в печени, почках. Важной составляющей охраны здоровья детей является профилактика. На данный момент профилактика рахита заключается в устранении факторов риска, выявленных на дородовых патронажах, формирование мотивации на здоровый образ жизни у семьи, контроль за выполнением назначений врача (прием витамина D или комплекса поливитаминов во время беременности, введение в рацион ребенка с 21 дня жизни витамина D, своевременное введение прикормов и кормление ребенка грудным молоком не менее 4 месяцев, регулярное выполнение комплекса массажа и гимнастики, начиная с возраста 1,5 месяцев). Также осуществление патронажей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Рахит: [Электронный ресурс] URL: <https://akush.spb.ru/prepodavateli/soloveva/files/Lekcia11.pdf> (дата обращения 16.06.20)
2. Рахит. Симптомы, диагностика, лечение, профилактика: [Электронный ресурс] URL: <https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=4557> (дата обращения 16.06.20)
3. Рахит у детей: этиология, патогенез, классификация: [Электронный ресурс] URL: <https://optimusmedicus.com/pediatriya/raxit-u-detej> (дата обращения 16.06.20)