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

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

«Роль медицинской сестры в профилактике рахита»

тема

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел.

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Тахтай К.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

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

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

Оглавление

[Введение 3](#_Toc43477311)

[Рахит.Этиология. 4](#_Toc43477312)

[Клинические проявления рахита. 5](#_Toc43477313)

[Профилактика рахита. 6](#_Toc43477314)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 8](#_Toc43477315)

## Введение

Рахит, как заболевание, известен очень давно, первые упоминания о рахите встречаются в трудах Сорана Эфесского (98-138 год н. э.) и Галена (131-211 год н. э.). Полное клиническое и патологоанатомическое описание заболевания рахит сделано английским ортопедом Френсисом Глиссоном еще в 1650 году .

Рахит встречается во всех странах, как в северных районах, так и в странах жаркого климата. Дети, родившиеся осенью и зимой, болеют рахитом чаще и тяжелее. В первой половине ХХ века в России рахит выявлялся у 46-68% детей первых двух лет жизни. В последние годы в России частота возникновения рахита среди детей раннего возраста колеблется от 54 до 66 %. В настоящее время заболеваемость рахитом среди младенцев города Москвы, по данным отчетов участковых врачей-педиатров, не превышает 30%. Однако, этот показатель занижен, так как диагноз «рахит» регистрируется в случае среднетяжелых и тяжелых форм заболевания, а легкие его формы статистически не учитываются.

## 

## Рахит.Этиология.

Рахит – это заболевание, обусловленное дефицитом витамина D, сопровождающееся нарушениями фосфорно-кальциевого обмена, процессов образования и минерализации костей, формирования скелета и функций внутренних органов и систем.

Причинами и предрасполагающими факторами к возникновению рахита являются:

1)дефицит солнечного облучения и пребывания на свежем воздухе, так как 90% эндогенно образующегося витамина D в организме синтезируется в коже под влиянием солнечного облучения.

Витамин D – это единственный витамин, который может образовываться в организме человека из провитамина D без введения с пищей. Но для этого необходимо наличие в коже стеринов, которые служат для образования витамина D, и воздействие на них световых лучей определенной длины. В эпидермисе, в капиллярах кожи находятся провитамины – ненасыщенные стерины (а именно 7-дегидрохолестерол), которые под влиянием ультрафиолетовых солнечных лучей, превращаются в витамин D3.

2)пищевые факторы:

а) искусственное вскармливание;

б) несвоевременное введение прикормов;

в) одностороннее вскармливание (углеводистое, вегетарианское).

3)перинатальные факторы. Недоношенность предрасполагает к рахиту благодаря тому, что наиболее интенсивное поступление кальция и фосфора от матери к плоду происходит в последние месяцы беременности. Вместе с тем, при более интенсивном росте, чем у доношенных детей, им требуется большее количество фосфора и кальция в пище.

4)нерациональное питание и режим дня беременной женщины могут привести к сравнительно меньшим запасам минеральных веществ в организме у доношенного ребенка.

5)неудовлетворительные бытовые условия.

Рахитом чаще болеют дети, находящиеся в сыром, темном помещении, лишенном свежего воздуха и солнечного света, а также дети, живущие в хороших, но плохо проветриваемых квартирах, мало бывающих на свежем воздухе.

## Клинические проявления рахита.

Первые клинические проявления рахита обнаруживаются у ребенка в возрасте 4-5 недель, особенно у недоношенных, но чаще рахит развивается с 2-3 месяцев. Опасность заболеть рахитом остается на протяжении всего первого года жизни ребенка.

По тяжести различают следующие степени рахита:

I степень (легкая) – небольшие изменения со стороны нервной и мышечной систем; остаточных явлений не дает;

II степень (средней тяжести) – сопровождается умеренными, но отчетливыми деформациями черепа, грудной клетки и конечностей, изменения в костной, мышечной, нервной и кроветворной системах, умеренное нарушение функции внутренних органов, небольшое увеличение размеров печени и селезенки, анемия;

III степень (тяжелая) – резко выраженные изменения со стороны центральной нервной, костной и мышечной систем, внутренних органов.

## Профилактика рахита.

Начинают профилактику рахита в антенатальном периоде и продолжают в постнатальном. Состоит профилактика из неспецифических и специфических мероприятий.

*Неспецифическая дородовая (антенатальная) профилактика:*

* соблюдение беременной женщиной режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе;
* рациональное питание, обогащенное витаминами;
* ежедневный прием поливитаминов;
* предупреждение и лечение заболеваний;
* предупреждение гестозов и преждевременных родов.

*Неспецифическая профилактика (постнатальная):*

* соблюдение режима дня и правил ухода за ребенком;
* организация ежедневных прогулок;
* рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов;
* сохранение грудного вскармливания;
* правильная организация смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока;
* регулярное проведение ребенку закаливающих процедур, гимнастики, массажа.

*Специфическую профилактику* начинают с 2-х недельного возраста. Назначают витамин D по 500 МЕ в день в течение первых двух лет жизни (осенний, зимний и весенний периоды). Назначение витамина D должно чередоваться с проведением курса ультрафиолетового облучения (15-20 сеансов 2 раза в год). После курса УФО витамин D можно в течение 3-4 недель не назначать. При вскармливании адаптированными молочными смесями профилактическая доза назначается с учетом содержащегося в смесях витамина D .

При выполнении антенатального патронажа беременной, медицинская сестра обязана провести беседу о рациональном питании и режиме дня с целью профилактики рахита у ребенка. Беременная должна получать следующие продукты: мясо, рыба, сыр, молоко, кисломолочные продукты, яйца, сливочное масло, овощи и фрукты. Так же беременная женщина должна достаточно времени находиться на свежем воздухе, соблюдать режим дня, исключать тяжелые физические нагрузки и стрессовые ситуации.

Основной целью медицинской сестры при патронаже детей грудного возраста, которые подвержены риску возникновения рахита, является своевременное выявление первых клинических признаков рахита.

Медицинская сестра должна:

* у детей первых 3-х месяцев жизни особое внимание уделять осмотру, пальпации большого и малого родничков и швов черепа;
* у детей 4-6 месяцев проводить обследование грудной клетки: по ходу ребер выявляет утолщение в местах перехода хрящевой ткани в костную. У детей II полугодия жизни следить за искривлением костей, утолщением эпифизов костей предплечий и голеней;
* наблюдать за поведением, двигательной активностью и состоянием тонуса мышц;
* контролировать состояние волосяного покрова затылочной части головы (при потливости появляется рахиточная «пролысина»).

Так же медицинская сестра проводит беседу с мамой ребенка, выявляя при этом:

* является ли ребенок доношенным;
* сон ребенка;
* имеются ли функциональные изменения нервной системы: беспокойство, частый плач, раздражительность, вздрагивание при громком звуке или внезапной вспышке света;
* замечала ли мама ночную чрезмерную потливость, а так же при крике и кормлении;
* как и чем питается ребенок, какое вскармливание;
* соблюдает ли мама режим дня ребенка и правила ухода за ним;
* как часто мама гуляет с ребенком на свежем воздухе [3].

Однако, при патронаже ребенка, следует обращать внимание и на социально - бытовые условия, так как они являются одним из факторов развития рахита.

## 

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Библиофонд. [Электронный ресурс] – Режим доступа https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=876081 (Дата обращения 19.06.20).
2. «Альбесст».[Электронный ресурс] – Режим доступа https://knowledge.allbest.ru/medicine/2c0a65625b2bd69a5d43a88521316d26\_0.html (Дата обращения 19.06.20).
3. «Актион» [Электронный ресурс] – Режим доступа https://www.zdrav.ru/articles/4293655599-qqq-16-m12-19-12-2016-rol-meditsinskoy-sestry-v-profilaktike-rahita-u-detey (Дата обращения 19.06.20).