

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОЎЛИҚНИ САЎЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ, НЕОНАТОЛОГИЯ ВА ТИББИЙ ГЕНЕТИКА
КАФЕДРАСИ

IV курс талабалари учун маъруза

Мавзу: **РАХИТ**

Тузувчи: доц. Толипова Н.К.

Тошкент – 2007 й.

Маъруза номи: Рахит.
Даволаш куллийети IV курс талабалари учун
Маъруза давомийлиги – 2 соат

РЕЖА

1. Мавзунинг долзарблиги.
2. Рахит – этиологияси
3. Рахит – патогенези
4. Болаларда Рахитнинг таснифи
5. Рахитнинг ташхиси
6. Рахитнинг тижисий ташхиси
7. Рахитнинг клиникаси
8. Рахитнинг давоси
9. Профилактикаси

АДАБИЁТЛАР:

1. Детские болезни, Н.П.Шабалов. 3-чи нашриёт, –Москва, –2005.
2. Детские болезни, Л.А.Исаев, –Москва, –1994.
3. Клинические лекции по педиатрии. Александров В.А ва хаммуаллифлар «Диля» нашриёти, 2005
4. Султанов Х.К., Каримова М.Н. Болалар касалликлари «Меҳнат», нашриёти 1997.
5. М.А.Абдуллаева, М.Р. Рахимова. Эффективность отхаркивающих средств. Материалы Республиканской научно-практической конференции, 2006

РАХИТ ГИПЕРВИТАМИНОЗ Д.

Рахит уткир респиратор инфекция, зотилжам, ичак бузилишлари ва бошка касалликларнинг ривожланиши ва огир кечишига олиб келади. Булар чузилган вақт рецидивланувчи характериға эға булади. Буларнинг хар бири уз навбатида огиррок кечишиға сабаб булади.

Урта ва огир даражадаги рахит суякланиш жараёнларининг чукур бузилишлари ва скелетдаги купол деформациялари билан кечади.

Касалда типик киёфа бутун умрга сакланиши мумкин, яъни: паст буйлик оёқларнинг ва курак кафасининг кийшайиши, бошнинг нопропорционал катталиги, буртиб чиккан пешона, бурун эгатининг чукурлиги. Рахит касаллиги яна нуксонли куришға (астигматизм, якинни кура олмаслиг), таъм билиш нуксони, ясси товонликка, тос суягининг яссиланишиға сабаб булади, юкоридаги узгаришлар катталарда бир катор носозликларға, жисмоний юкламаларни чекланиши, хомиладорлик ва тугрукни асоратли кечишиға олиб келади. Охирги йилларда болаларда фосфор-кальций алмашинувининг бузилиши мухим муаммолардан бири булиб келмокда. Ижтмой-иктисодий шароитнинг пасайиши туфайли оналар саломатлиги ёмонлашиб бормокда. Аникланишича уларда, турлихил патологиялар, овкатланишни бузилиши холатлари учраб турибди. Буларнинг барчаси гудакларнинг саломатлигиға салбий таъсир курсатмокда.

Охирги пайтларда курак сути билан бокиладиган болалар фоизи пасайиб кетди. Рахит касаллиги ошиб бориш хавфи ортиб бормокда, чала тугилганлар, кам вазнлилар. Педиатрия максоди психик ва жисмоний соглом шахсларни шакллантириш хисобланади, бу эса бизнинг хозирги кунимизда Ушбу касаллик билан курашишда катта ахамиятға эгадир.

МАВЗУНИ УРГАНИШДАН МАКСАД :

Талабаларға ижтмой ва методик муаммоларни объектив куриш, ташхислаш буйича тугри текширувлар утказиш, даволаш, уз вақтида рахит профилактикасини олиб бориш, соглос ривожланишиға ёрдам беради.

МАКСАДГА ЭРИШИШ МАСАЛАЛАРИ :

1. Утказилган тахлилларни йигиш ва бахолаш.
2. Текшириш режасини тузиш.
3. Лаборатор-инструментал терширишлар натижасини тахлил килиш.
4. Тахминий ва асосий ташхисни асосалаш.
5. Даволашни тулик олиб бориш.
6. Рахитни олдини олиш чора-тадбирларини тугри ташкил килиш.

КИРИШ.

Рахит 2 ёшгача булган болалар орасида кенг таркалган касалликдир. Рахитни кечки ривожланиши холлари хам учраб туради, бундай холат скелет ва тананинг интенсив усиш даврига тугри келади.

Рахит касаллиги жуда аввалдан маълум булиб бунда Сорана Эфейский 98-138 йй. Бизнинг эрамиздан аввал ва Гален (131-211 йй бизнинг эрамиздан аввал) мехнатлари ёдга олинади. 1960 йил инглиз ортопедии Ф.Глиссон рахит касаллигига клиник ва патологанатомик асос солган. Ушбу касаллик Англияда жуда тез таркалганлиги сабабли «Инглиз касаллиги» деб хам юритилган. Инглизча номи rickets яъни кадимги инглизча wricken сузидан келиб чикиб, кийшайиш маъносини билдиради, Глиссон эса узгартириб грекча rachitis (умуртка) сузига алмаштирди, шу сабабли рахит касаллиги айнан умуртка кийшайишига ургу беради.

XX аср бошларида рус олими И.Шабад аниклашича балик ёғи рахитни даволаш ва профилактикасида самаралидир.

1920 йил америкалик тадқиқотчи Мелланби аниклашича балик ёғини бошлангич фаол таъсири ёгда эрувчи витамин хисобигадир.

1922 йил Д.Макколум витамин Д ни топди ва олди, шундан сунг унинг суякларга, мушакларга, ичакларга ва буйрак каналларига специфик таъсири урганиш имкони пайдо булди. Рахит касаллиги барча мамлакатларда, айникса куёш нури етарлича булмаган шимолий мамлакатларда учрайди. Куз ва киш ойларида тугилган балалар рахитга купрок дучор булади ва Ушбу касаллик огир кечади.

В.Оснер маълумотларига Караганда 1928 йил XX аср болаларида Австрия ва Англияларда рахит касаллиги билан тахминан 50-80% болалар касалланганлар.

XX асрнинг биринчи ярмида Россияда 46-68% болалар рахитга чалинган.

Йилнинг куп кисми куёшли кунларга тугри келадиган Болгарияда хам бир ёшгача булган болалар орасида касаллик 20%ни ташкил килган. Охирги йилларда рахит гудак болалар орасида _____% дан _____%ни ташкил килади.

РАХИТ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ.

Классик рахитнинг асосий ва куп сабабларидан бири бу витамин Дни озик-овкат оркали организмга Кириши ёки терида унинг етарлича хосил булмаслигидир.

Жадвал № 1. РАХИТ КАСАЛЛИГИГА МОЙИЛЛИК ТУГДИРУВЧИ ОМИЛЛАР.

Она томонидан	Бола томонидан
1.Онанинг ёши (17 дан кичик ва 35 дан ортик)	1.Тугилган вақти (июнь ойидан бошлаб декабрь ойлари оралигида тугилган болалар)
2.Хомиладорлик токсикозлари	2.Чала тугилган, морфофункционал етишмаганлик.
3.Экстрагенитал патологиялар(мода алмашинув	

<p>касалликлари, ошқозон, ичак ва буйрак патологиялари)</p> <p>4.Хомиладорлик ва лактация даврида овқатланиш етарлича булмаслиги (оксиллар дефицити, Са, Р,вит.Д,В1,В2,В6 дефицитлари)</p> <p>5.Кун тартибларига риоя қилмаслик(инсоляцияни етишмовчилиги, гиподинамия)</p> <p>6.Асоратли тугрук</p> <p>7.Ижтимоий-иктисодий шароитнинг номуносиблиги (жумладан бозор иктисодиётига утиш жараёнида)</p>	<p>3.Тугилганда тана вазни катта булиши (4 кгдан ортиқ).</p> <p>4.Биринчи 3 ойликда «тана огирлигининг кескин ортиши».</p> <p>5.Кукрак сути билан боқиш, лекин эмизувчининг «эски» сут билан боқиши.</p> <p>6.Она сути таркибига мослаштирилмаган сутни аралашмалар билан эрта сунъий ва аралаш овқатлантириш.</p> <p>7.Тоза хаводан етарлича фойдаланмаслик.</p> <p>8.Харакат тартибининг етарлича булмаслиги(каттик йургаклаш, ЛФК ва массажнинг йуклиги).</p> <p>9.Перинатал энцефалопатия III коринчанинг зараланиши билан.</p> <p>10.Тери, жигар буйрак касалликлари, малабсорбция синдроми.</p> <p>11.Тез-тез УРЮК ва ичак касалликлари.</p> <p>12.Тутканокка Карши дориларни(фенобарбитал кабилар ва бошқалар) қабул қилиш.</p>
---	---

Витамин Д нинг алмашинуви жуда мураккабдир. Хозирги вақтда аниқланишича витамин Д (холекальциферол) маълум узунликдаги (280-310 нм-Дорно нури) ультрабинафша нурлар таъсирида терида ҳосил булади. Ўзбекистонда куёш нурлари асосан ультрабинафша нурларини саклайди, Дорно нурлари диапазониға қирмайди.

Бизнинг мамлакатимизда куёш нурининг етарлича булганиға қарамадан рахит жуда қўп тарқалгандир. Бола терисида яхши ашроит витамин Д етарли микдорда ҳосил булади, куёш нури етарлича булмаган шароитда об-хавоға боғлиқ ҳолда (тез-тез туман тушиши, булут булиши, атмосфера хавосини дим булиши) ёки маиший шароитлар витамин Дсинтези интенсивлигини қамайтиради. Шунинг учун рахит билан қасалланиш айниқса қўз ва қиш ойларида қишлоқ жойлардағиға нисбатан ишлаб чиқариш туманларида юқориқдир. Ошқозон-ичак трактиға витамин Д холекальциферол(Д3) ҳолда қиради. Ушбу витамин Д3 хайвон маҳсуолтлариға таалуқлидир ёки эргокальциферол Д2 дори препаратидир.

Тана мураккаб узғаришлар йули орқали жигарда ва буйракда Ушбу витамин Д янада фаол метаболитларға айланади, бу эса Са ва Р

ни ингичка ичакда сурилиши ва суякларда Са ва Р ни тупланишига имкон беради. Р-Са гомеостазни куп компонентли регуляцияси асосан паратгормон, витамин Д ва кальцитонин томонидан бажарилади. Са ва Р гомеостази бузилган холларда юкорида айтилган алмашинув ходисалари турли хил (суяк кумиги, ошказон-ичак канали, жигар, буйрак) хужайраларида Са ни ички ва ташки хужайраларида тезда тикланишига имкон беради. Айтилган аъзо ва биокимёвий тизимни функция ва структурасини бузилиши турлихил гипокальцемик холатларга олиб келади. Са алмашинуви бузилишининг асосий звеносини аниклаш учун Са-Р гомеостазини умумий бошқарилишининг чизмасини куз олдимизга келтиришимиз керак.

Са нинг кондаги пастки чегараси-2; юкоригиси-28 ммоль/л. Гиокальцемия холат паратиреоид гормонининг синтезини тезда активлайди, бу эса Са ни суяк тукумасидан конга ажралиб чиқишини тезлаштиради, шунингдек буйракларда Р ни экскрецияси кузатилади, натижада буйрак каналларида реабсорбция пасаяди ва Са:Р нормал нисбат юзага келади (нормада бу 2:1 нисбатни ташкил келади).

Са гомеостазининг иккинчи асосий бошқаруви бу витамин Д дир. Бунинг гомеостатик харакати кондаги пасайган Са ни тиклашга қаратилган булиб ва бу паратгормонга нисбатан секин кечади. Гипокальцемия шароитида витамин Д суякка таъсир қилиб паратгормонга хос булган яъни суяк тукумасида сурилишини яхшилаиди: остеобластлар сонини оширишга ёрдам беради, суякдан сурилиши ва кортикал порозликни камайтиради. Купгина орган хужайралар витамин Д₃ рецепторларига эга, бу эса хужайра ичи ферментатив регуляциясини таъминлайди.

У ёки бу сабаб натижасида юзага келган гипокальцемия мураккаб патофизиологик процессларнинг биринчи звеноси хисобланади. Гипокальцемия калконсимон олди безининг фаолиятини активлайди ва паратгормон гиперфункциясини чақиради ҳамда ноорганик Са ни суяклардан чиқарилишини таъминлайди. Шунингдек ошқозон-ичак тракти ва буйракларда унинг жойланиши аникланади. Хусусан Са ва Р тузларининг сурилиши ингичка ичакларда бузилади, фосфатлар ва аминокислоталар сурилиши буйрак каналларида пасаяди. Натижада тезда гипофосфатемия ва гипопроотеинемия юзага чиқади, кондаги ишқорий резервни ва ацидоз ривожланишига олиб келади. Шунингдек ацидознинг ортиб бориши цтрат хосил булиши хисобигадир.

Гипофосфатемия органик тукумалардан Р ни ажралишини тезлашишига олиб келади. Биринчи навбатда бу фосфатидларга, яъни мушак тукумасидаги трифосфаткислота хужайра ва нерв узагининг миелин қаватида таалуклидир.

Кузғалиш процессининг устунлиги димиелинизацияга боғлиқдир, сунгра яккол тормозланиш реакцияси билан алмашинади. Мушак тукумасида энергетик хажм бузилади ва тонус пасаяди. Ацидоз универсал микроциркуляция бузилишини чақиради. Бунинг натижасида

МНС ва ички органларда патологик реакциялар руй беради, айникса узининг тузилиш буйича кушимча чиқарув органи булиб хизмат килади. Кон-томир девори, шиллик ишлаб чиқарувчи ошқозон ичак тракти безлари ва упканинг порозлиги ошади, буларда моддалар алмашинувининг оксидланмаган махсулотлари ортади.

Ацидозда яна вегетатив нерв системасининг дистонияси ривожланади, одатда ваготония устунлик килади. Яккол алмашинув бузилишлар аввалига функционал, сунгра ички органларнинг айникса нафас ва овқат хазм қилиш органларининг морфологик узгаришларига олиб келади. Иммунологик химоя пасаяди, шу каторда преморбид фон ривожланади ва касалликни чузилиб, огир кечишига ёрдам беради. Са, Р алмашинувининг узгариши натижасида остеогенез бузилади.

Клиник манзараси.

Касаллик ривожланиши ёки авжига чиқиш кеч куз ва киш ойларига тугри келади. Кеч баҳор ва ёз ойларида узини узи даволаш кузатилиши мумкин.

Са ваР алмашинувининг бузилиши натижасида ва витамин Д ни актив метаболит дефицитида МНС, суяк туқимаси, купгина ички органлар томонидан узгаришлар кузатилади. Одатда рахит касаллигининг биринчи симптоми хаётнинг 1-2 ойларида намоён буладиклиник манзаранинг яккол қуринишлари 3-6 ойларига тугри келади.

Рахитнинг характерли клиник қуриниши унинг асосий диагностикасида хизмат килади. Умумий касаллик булганлиги учун, рахит турли хил симптомлари билан намоён булади.

Жадвал № 2. РАХИТНИНГ БОШЛАНГИЧ ДАВРИДАГИ СИМПТОМЛАРИ.

Аъзо ва тизимлар	Белгилар
Марказий ва вегетатив нерв тизими.	Безовталиқ , қурқув, қузгалувчан, ёругликдан , баланд овоздан қучиш, уйқунинг бузилиши, терлаш (ёпишқок).
тери	намликнинг ошиши, тургорнинг пасайиши, иссиқлик тошиши, энса соҳасидаги сочнинг туқилиши.
Мушак тизими	Қабзият, мушак гипотонияси.
Суякдаги узгаришлар	Қатта лиқилдоқ четларининг бироз қукканлиги.
Лаборатор қуратқичлар	Са қонда норма, Р қонда норма ёки

	пасайган, кондаги ишкорий фосфатаза камайган. Метаболик ацидоз.
Рентгенологик узгаришлар	Одатда аникланмайди.

Рахит касаллиги алохида органларнинг зарарланиши кетма-кетликда намоён булади. касалликнинг бошлангич клиник куринамалари (куп терлаш, уйқунинг бузилиши, иштаханинг йуқолиши, кизил дермографизм) биринчи ойлариинг охири, иккинчи ойлариинг бошларида ота-она томонидан кузатилиши мумкин. Ушбу куринамалар вегетатив бузилишларга богликдир. Бу тез орада МНС томонидан узгаришларни келтириб чикаради: нотинчлик, юкори кузгалувчанлик, ёругликдан, баланд овоздан чучиш кабилардир. Бола уйқуси ёмонлашиб куп бошини ёстикка ишкалайди, натижада энса сочлари тукилади, куп терлайди, тер хидлри нордон характерга эгадир. Терида иссиқлик тоша бошлайди. Характаерли белгиларидан бири бу мушаклар тонусининг пасайиши ва кабзиятга мойилликдир, бу даврда суяк томонидан узгаришлар деярли аникланмайди, факатгина катта ликилдок четлари чукканлигини аниклаш мумкин.

Суяклар рентгенография килинганда узгаришлар аникланмайди. Биокимёвий текширув утказилганда кондаги Са микдори нормада, бирок Р нинг кондаги микдори пасайган ва унинг сийдик оркали ажралиши ортган булади.

Бошлангич даврнинг давомлиги уртача 2-3 хафтадан 2-3 ойгача давом этиши мумкин ва бу боланинг яшаш гароити мойилликларига богликдир. Уз вактида сабабини аниклаш ва даволаш бир неча хафтадан сунг рахит касаллигини тулик тузалишига эришиш мумкин. Уз вактида даво утказилмаса суякдаги узгаришлар билан кечиши мумкин. Айникса шу даврдаги интенсив усучи суяклар купрок зарарланади. Рахит касаллигида суяк тизимидаги эрта белгилардан бири-бу КРАНИОТАБЕСДИР. Купинча тепа суякларининг орка кисми ва энса суяклар, камдан-кам холларда бошка суякларнинг юмшаб колиши билан кечади. Яна бир характерли узгаришлардан, бош суягининг битмаган жойларининг чукканлигидир. Купинча краниотабес куп холларда 6 ойгача булган болаларда аникланади. Бундан ташкари рахит касаллигида иммунитет пасаяди. Ушбу узгаришларга юкори ва пастки нафас йулларининг тез-тез яллигланиши касалликлари сабаб булади.

Шу билан бир каторда мушаклар гипотонияси хисобига юрак чегараларининг хам кенгайиши кузатилади. ЭКГ узгаришларида тишлар вольтажининг пасайиши, Р-Q интервалининг узайиши, QRS комплексининг кенгайиши ва систолик курсаткичлари ортиши кузатилиши мумкин.

Жадвал №3 РАХИТ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КУРИНИШИ ЯККОЛ НАМОЁН БУЛГАН ДАВРЛАРДАГИ БЕЛГИЛАР.

АЪЗО ВА ТИЗИМЛАР	БЕЛГИЛАР
Марказий ва вегетатив асаб тизими	Куп терлайди. Умумий холсизликнинг кучайиши. Психомотор ривожланишдан орқада қолиш. Эмоционал лабиллик.
Мушак тизими	Мушаклар гипотонияси (тез-тез кабзият булиши). Бугимларнинг уйнаб қолиши. «бака корин». Диафрагманинг юкори туриши.
Суякдаги узгаришлар	Краниотабес.Энса суягининг яссиллашиши. Бошнинг квадратсимон булиши . пешона ва энса думбокларининг катталашиши «олимпик пешона», «эгарсимон бурун». Тишлар чикишини бузилиши (кийшик ва уз вақтида эмас). Тишлашнинг бузилиши. кукрак кафаси деформацияси (этиксимон кукрак, «товук кукраги», кифоз, лордоз, сколиоз). Пастки апертуранинг узгариши (гаррисон этаги). Узун найсимон суякларнинг кийшайиши. Рахитсимон ясси тоз , ковургаларда тасбех. Билакларда билакузук. Кул бармоклари орасида марварид шодалари.
Лаборатор курсаткичлар	Кондаги Са ва Р микдори пасайган. Кондаги ишкорийфосфатаза ортган. Сийдикда Р нинг микдори меъёрида ёки ортган.
Рентгенологик курсаткичлар	Остеопороз. Метафизларнинг бокалсимон кенгайиши.

Шуни айтиш керакки, мушаклар гипотонияси ва электролит узгаришлар рахит билан касалланган беморларда ошқозон-ичак тракти моторикаси бузилиши ва кабзиятга мойилликбилан кечиши мумкин. Корин олди девори мушаклар гипотонияси хисобига «бака» корин характеридаги узгаришларга олиб келиши мумкин. Купчилик беморларда гипохром анемия кузатилади. Суякларда яккол деформация ва ички органлардаги узгаришлар хар доим хам кузатилавермайди, огир кечган шаклдагиси аникланади. Охирги йилларда кам учраётганлиги сабабли тубулопатиялар (рахитсимон касалликлар) билан дифференциал ташхис утказилмокда. Рахит касаллигининг енгил шакли 1 ёшгача булган

болаларнинг 60% дагина узгараяпти. Реконвалесценция даврида умумий ахволи бирмунча яхшиланади, вегетатив ва неврологик узгаришлар йуколади, кондаги Са ва Р микдори ноамаллашади.

Рахит касаллигини бошидан утказган ва даволанмаган болалар кейинчалик уиши ва ривожланишига салбий таъсир курсатиши мумкин. Суякларда яккол деформация, сколиоз, ясси товонлик сакланиб қолади. Гохида тоз суякларининг деформацияси (ясси рахитсимон тоз) ривожланиши ҳам мумкин. Сут тишларининг , кейинчалик доимий тишларининг кариеси тез-тез аникланади. Огир холларда кечганда эса хаттоки усишдан орқада қолади. Мактаб ёшида яқинни эса кура олмаслик миопия ривожланиши мумкин.

ЖАДВАЛ № 4. РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЯ ДАВРИДА РАХИТГА ХОС АЛОМАТЛАР.

АЪЗО ВА ТИЗИМЛАР	АЛОМАТЛАР
Марказий ва вегетатив асаб тизими	Терлашнинг камайиши. Уйқунинг тикланиши. Ахволининг тикланиши.
Мушак тизими	Мушаклар гипотонияси камаяди. Бугимларнинг харакати ортади.
Суякдаги узгаришлар.	Бош суягининг квадратсимон шаклда булиши. «олимпик пешона», «эгарсимон бурун». Тишларнинг чиқишини бузилиши. Тишлар кариеси, эмал дефекти. Кукрак кафаси деформацияси. Пастки апертуранинг узгариши(«гаррисон эгати»). Умуртка погонаси деформацияси (кифоз, лордоз, сколиоз). Узун найсимон суякларнинг кийшайиши. «Рахитсимон ясси тос», ковургаларда «тасбех». Билак сохасида «билакузук». Кул бармоклари бугимлар орасида марварид шохлари.
Лаборатория курсаткичлари	Конда Са микдори бирмунча пасайган ёки меъерида. Кондаги Р микдори меъерида ёки ортган. Ишкорий фосфатаза меъерида. Алкалоз .
Рентгенологик узгаришлар.	Суякларда усиш зоналарининг нотекис зичлашиши.

РАХИТНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛАССИФИКАЦИЯСИ.

1990 йили СССР Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг методик кулланмаси «Эрта ёшдаги болаларда рахитни профилактикаси ва давоси» асосида куйидаги классификацияси тадбир этилган.

Оғирлик даражаси буйича :

1. даража- енгил;
2. даража- уртача оғир;
3. даража- оғир.

Кечиши буйича :

1. уткир
2. уткирости
3. рецидивланувчи

Рахит 1 даражаси оғирликда кечганда МНС, мушак ва суяк тизими томонидан узгаришлар билан характерланади.

Рахит 2 даражали оғирликда кечганда суяк ва мушак тизими томонидан яққол характердаги узгаришлар билан намоён булади.

Рахит 3 даражали оғирликда кечганда бош суяклар асосини юмшаб колиши, экзофтальм, бурун эгатининг чуқиши, олимпик пешона, кукрак кафаси ва умуртка погонаси деформацияси, оёк суякларининг эпифиз кисмининг ингичкаланиши кузатилади. Рахит билан касалланган болаларда тишларининг чиқиш ваки ва чиқиш кетма-кетлиги бузилади. Мушаклар гипотонияси яққол куринади, корин хажми катталашади, шунингдек, статик, мотор функцияларининг (утириш, юриш, туриш) ривожланиши орқада қолади. Ички органлар ва тизимларнинг функцияси бузилиши кузатилади.

Купгина холларда гипохром анемия ривожланади, бу Fe етишмовчилиги натижасида эмас, балки эритроцит мембраналарининг структур-функционал узгаришлар билан боғлиқдир.

РАХИТ КЕЧИШ ЖАРАЁНИ.

1. Уткир- купинча болаларнинг биринчи ярим йиллигида кузатилади. 4 кг дан ортик тугилагн болаларда ёки хар ойда меъеридан куп вазни кушадиган болаларда учрайди. Ушбу холатда характерли:

-симптомларнинг тез ортиб бориши

-остеоид гиперплазия жараёнидан остеомаляция жараёнининг устунлик килиши.

2. Уткир ости кечувчи-купинча хомилда ичи ёки постнатал гипотрофияли болаларда, чала тугилган болаларда эрта гудак ёшидагиларда, хаётининг биринчи ярим йиллигида витамин Д ни етарлича дозасини кабул килмаганларда учрайди. Бу характерлагади :

-касалликни аста секин ривожланиши ;

-остеоид гиперплазия симптомларининг остеомаляция жараёнларидан устунлик килиши.

Рахит уткир ости кечганда, уткир респиратор касалликлар билан кечган болаларда уткир кечувига утиб кетиши мумкин.

3.Рецидивланувчи кечувида-касаллик кечишининг клиник куриниши яхшиланиши, ёмонлашиши даврлари билан кечади.

4.Терапия утказмаслик ёки тулик даволанмаганда рахит узлуксиз-рецидивланувчи кечувига эга булиши мумкин.

Рахитга хос клиник куринишлар:

-краниотабес

-ликилдоқлар ва бош суяги чокларининг битишини кечикиши.

-пешонанинг буртиб чикиши (дунгпешона)

-тишларнинг эмалининг дефекти

-пайпаслаганда билакларда рахитсимон билакузуклар

-О ва Х симон оёқлар куриниши

-«товук» кукраги , «этикдуз» кукраги.

-«гаррисон» эгати

-ковургаларда «рахитик» тасбехлар

РАХИТНИ ДАВОЛАШ

Рахит касаллигини даволаш мақсадида Са-Р алмашинувини яхшилаш, ацидозни йукотиш. Витамин Д дефицитини йукотишга каратилади. Рахит касаллигини даволаш комплекс асосида булиши керак. Бола учун кун тартибини ташкил этиш керак, бу эса боланинг ёшига мос холда олиб борилади, ҳамда бола учун таъсир киладиган ёругликлардан, кучли шовкин-суронлардан мустасно килиш лозим. Очик хавода етарлича сайр килдириш, уй хоналарини мунтазам шамоллатиб туриш керак. ЛФК ,массаж, ванналар ва ишкалашлар мухим рол уйнайди. Агар бола кукрак сути билан овкатлантириладиган булса, унда унинг онасининг овкатланишига эътибор курсатиш керак. Агар бола сунъий овкатлантиришда булса албатта мослаштирилган аралашмани танлаш керакки, бу она сунга якин булиши керак ва витамин Д₃ ни узида саклаш керак. Ундан ташкари рахитни даволашда витамин Д₃ ни куллаш керак. Одамда витамин Д₃ ни даволаш дозаси 2000-5000 ХБ кунига, 35-40 кун мобайнида буюрилади, сунгра профилактик дозаси 500х5 кунига буюрилади, буни 2 йил мобайнида хар куни ва 3-чи йили киши ойлариди кабул килиши керак. Хозирги кунда янги, сувда эрувчи витамин Д₃ чикарилган (TERPOL, POLSHA) . Ёгдаги эритмасига нисбатан бир канча афзалликларга эга :

-ОИТ да тез сурилади (одатдагига караганда 5 марта тез)

-таъсири давомлидир (сувда эрувчи витамин Д₃ буюрилгандан сунг таъсири 3 ойгача сакланиб туради). Сувда эрувчи витамин Д₃ томчи холда чикарилади (1 томчиси 500 ХБ га тенг). Текширув натижаларидан

хулоса килиб айтганда болаларда рахитни даволашда витамин Д₃ нинг эффективлиги юкори.

Ушбу препаратнинг ножуя таъсири йукдир.

Бундан ташкари рахитни даволашда табиий овкатлантиришдаги ва чала тугилган болаларга кальций препаратлари буюрилади. Кальций препаратлари хаётнинг 1-чи ва 2-чи ярим йилидаги болаларга 3 хафта мобайнида буюрилади. Са глицерофосфатнинг дозаси 0,05 гр 2-3 марта кунига, кальций-глюконат 0,15-0,25гр 2-3 марта кунига. Хаётининг 2-чи йилида кальцийга бой булган озик овкатлар билан озиклантирилади. Са тузларининг манбаи тухум пучогидир.

3/1-4/1 чой кошигида лимон шарбати билан аралаштирилиб 1/4 (сувда) ёки цитрат аралашмаси билан биргаликда буюрилади. Бу эса ичакларда Са ва Р ни узлаштиришни яхшилаиди ва буйракларда Р ни реабсорбциясини оширади (10-12 кун бир чой кошикда 3 махал).

Калконсимон олди безининг функциясини нормаллаштириш ва вегетатив бузилишларни камайтириш максадида калий препаратлари кушилади (панангин, аспаркам) суткасига 10 мг/кг хисобидан 3-4хафта мобайнида.

Метаболик жараёнларни тезлаштириш максадида калий-оротат 10-12мг/кг. Суткасига карнитин-гидрохлорид (20 % сувдаги эритмаси 4012 тригидон 3 махал 1-3 ой берилади), буй, огирлик курсаткичларини яхшилаиди, мушаклар гипотониясини, модда алмашинув жараёнларни яхшилаиди.

Рахит огир кечган болаларга АТФ 0,5 мг мушак орасига 15-30 кун мобайнида килинади. Комплекс равишда медикаментоз терапия утказилгандан сунг ЛФК ва массаж буюрилади. Терапия бошлангандан 1 ойдан сунг ванналар кабул килинади. Енгил касалланган болаларга хвойли ванналар тавсия этилади (10 литр сувга 1ч.к. экстракт 36⁰С ДА биринчи ванна кабул килиш 5 минут, кейингиси 8-10 минут давомийликда 13-15 та муолажа утказилади). Тузли ванналар асосан холсиз, кам харакатли болаларга (10 л сувга 2 ош кошик денгиз ёки ош тузи солинади, биринчи ванна 3 минут кейингилари 5 минутдан 8-10 муолажа). Утли ванналар (сачратки, аир илдизи, мойчечак ва бошкалар) буюрилади. Ванналар билан даволаш йилда 2-3марта олиб борилади. Диспансер назорати остида огир кечган холларда 3 йил мобайнида турадилар. Улар хар кварталда курувда булишлари керак. Специфик профилактика 2 йил мобайнида куз ва киш ойларида, 3 йили эса факат киш ойларида олиб борилади. Рахит касаллиги профилактик карши курсатма була олмайди. Витамин Д₃, сунг 2-3 хафтадан кейин вакцинация килинади.

РАХИТНИ ОЛДИНИ ОЛИШ.

1. Антенатал (хомила даврида) бу специфик ва носпецифик булиши мумкин. Носпецифик профилактика бола тугилмасдан анча аввал килинади. Хомиладор аёл кун тартибига риоя килиши керак. Кундузги ва кечги уйкуси етарлича булиши керак. Шуниси ахамиятлики хар куни 2-4 соат очик тоза хавода сайр килиши, рационал овкатланиши : яъни 180-200 г гушт, 100гр балик, 150 гр творог, 30гр пишлок, 500 мл сут ёки катик, ҳамда микроэлемент ва макроэлементларга бой булган озик овкатлар билан озикланиш керак.

Хавф гурухи булган хомиладор аёлларга (нефропатия, кандли диабет, гипертония, ревматизм) кушимча хомиладорликнинг 28-32 хафтасида витамин Д 1000-1500 ХБ суткасига 8 хафта мобайнида йил фаслидан катъий назар буюрилади. Киш ва бахор ойларида, шимолий районларда эса йил давомида витамин Д препарати урнига 1-2курс УФО (1,4 биодозадан бошлаб, секин-аста 2,5-3 дозагача оширилади). УФО холекальциферолни эндоген синтезига ёрдам беради.

2. постнатал-бола тугилгандан сунг асосий чора тадбирлардан бири бу тугри овкатлантиришни ташкил килишдир. 2 ойгача булган болалар энг яхшиси бу кукрак сути билан бокишдир. Эмизикли аёл кун тартибига риоя килиши ва тугри овкатланиш керак. Поливитамин преапратлари, сут махсулотлари мунтазам истеъмол килиб туриш керак. Кукрак сути билан бокилмаган холатларда кукрак сутини урнини босувчи мослаштирилган яъни витамин Д₃ сакловчи аралашмалар буюрилади.

Боланинг физик ривожланишига ва чиникишига катта ахамият бериш керак: бу тоза хавода сайр килиш, ЛФК, массаж, сувли муолажалар утказилади, систематик олиб борилади : мунтазам, узок муддат, аста-секин.

Специфик профилактика витамин Д оркали амалга оширилади, соглом вактига етиб тугилган чакалок учун профилактик тоза 400-500 ХБ суткасига бу 3-4 хафталикдан бошлаб, куз-киш-бахор ойларида берилади ва боланинг яшаш шароити ва хавф гурухи касалликли болаларга карабтайинланади. Специфик профилактика чакалокларга куз-киш-бахор ойларида 1-чи ва 2-чи йилида буюрилади . Рахит хавфи бор болаларга хар куни витамин Д 1000ХБ куз-киш-бахор ойларида 2 йил мобайнида буюрилади.

Биринчи даражали чала тугилган болаларга рахитнинг специфик профилактик дозаси хаётининг 10-14 кунидан бошлаб 400-500ХБ суткасига хар куни ёзкунларидан ташкари 2 йил мобайнида буюрилади. 2-3 даражали чала тугилган болаларга 1000-2000ХБ суткасига хаётининг биринчи йил мобайнида, 2 йили эса 500-1000ХБ суткасига ёз ойларидан ташкари буюрилади. Рахитни специфик профилактикасини витамин Д₃ сувли эритмасида олиб борган маъкул, айникса чала тугилган болалар учундир, чунки уларда ичакларда ферментатив активлигининг етишмаганлиги сабабдир. Витамин Д₃ профилактикасига карши курсатмалар булиши мумкин:

-Идиопатик кальцийурия.

-Гипофосфатизм.

-МНС нинг органик зарарланиши , микроцефалия ва краниостеноз симптоми билан.

Ликилдок кичик улчамда булган болалар витамин Д буюрилишига нисбий карши курсатмаларга эга. Уларга рахитни специфик профилактикаси хаётининг 3-4 ойларидан бошлаб бериледи.

ГИПЕРВИТАМИНОЗ Д.

- Аниклаш
- Этиопатогенез
- Клиник манзараси
- Давоси
- Профилактикаси .

Гипервитаминоз Д -- бу гиперкальцемиа ва токсик узгаришлар билан кечадиган касалликдир, хамда витамин Д микдорининг ошиб кетиши натижасида ёки унга нисбатан сезгирликнинг юкори булиши натижасида келиб чиладиган касалликдир.

Рахитни даволаш ва профилактика килиш мақсадида витамин Д препаратларни кулланмоқда.

витамин Д интоксикацияси 2 хил уткир ва сурункали формаси ажратилади. Гипервитаминоз Д купрок хаётининг 2-чи ёшигача учрайди. Гохида катталарда асорат сифатида сакланиб қолади.

ЭТИОЛОГИК ФАКТОРЛАР:

1.Гипоксия натижасида витамин Д препаратига нисбатан сезгирликнинг ортиши. Бу бош мия тугрук жарохатлари, ядровий сариклик, стресс холатлар, овкатланиш рациониди Са ва Р микдорининг ортиб кетиши, оксил, витамин А,В,С группаларининг дефицити, ОИТ дисфункциялари аникланганда, дистрофия огир даражасида ва хоказолар сабаб булади.

2.Препаратни юбориш натижасида организмнинг сенсibiliзацияси.

Ривожланишда бевосита сабаблар:

-- витамин Д дозаси ортиб кетганда.

-- витамин Д иссик ёз кунлари (чилла вақтида-25.06 дан то 26.08 гача) УФО таъсирида, балик ёғи билан, кальций препаратлари сигир сутини ва творогини куп микдорда истеъмол қилганда келиб чиқади.

-- витамин Д га нисбатан шахсий сезгирлик ортганда.

Асосий патогенетик омил булиб, Са алмашинувини чуқур бузилиши . организмда гиперкальцемиа ривожланади, бу эса гиперкальциурия ва кон-томир деворларида Са ни тупланиб қолиши,

ички органлар кальцинози, биринчи навбтда буйрак ва юракда кайтмас узгаришлар билан намоён булади. Минерал алмашинувининг бошка силжиш ва узгаришлари юзага чиқади- гиперфосфатемия, кейинчалик узгайиб буйракларда гипофосфатемияга олиб келади. Шунингдек буйракларнинг зарарланиши гипоглекимияга, метаболик ацидозга, конда К ва Mg микдорини пасайишига, лимон кислотасини микдорини ортиб боришига олиб келади.

Курсатилган силжишлар суяк тукумасини холатидан далолат беради. Витамин Д актив метаболитлар таъсири остида Са ва Р тузлари тезда суяклардан ювилиб ва остеопороз ривожланади. Шу билан бир каторда уларни янги хосил булган суякларда тупланади, кортикал кават юпкалашади, янги суякланиш ядролари пайдо булади, витамин Д нинг ортиши ОИТ нинг жигар ва буйрак нерв хужайраларининг липид каватининг зарарланишига ёрдам беради, бу эса касалликнинг уткир кечишига олиб келади. Эндокрин безлари хужайраларига тугридан тугри токсик таъсири (биринчи навбатда айрисимон ва калконсимон олди беши) ва гиперкальцемиа ортиб бориши, айрисимон безнинг инволюцияси ва бутун лимфоид системасининг инволюциясига олиб келади, кейинчалик эса пюрегландуляр етишмовчиликка олиб келади. Бу организмнинг химоя функциясини пасайтиради ва 2-ламчи инфекция ривожланишига имкон беради. Уткир витамин Д интоксикацияси бу купинча хаётининг 1-чи йилликдаги болаларга витамин Д ни фурсат ичида 2-10 хафта юкори микдорда истеъмол қилганда ёки бошидан физиологик дозада буюрилганда ривожланади, бунинг натижасида ичак токсикози ёки нейротоксикози булади. Иштаха пасаяди, купинча кусади, тана харорати субфебрил. Бу бола холсиз уйкучан, хатто киска вакт эс-хушини йукотади. Шу билан бир каторда инжик гохо клоник-тоник шайтонлашлар ривожланиши мумкин. Вегетатив нерв системасининг функционал холати бузилади: тахикардия, кизил дермографизм аникланади. Териси оқаради, купинча кулранг ёки саргимтир тусга эга булади, куз остида соя тукума, гохо мушаклар тукумаси пасаяди. Касаллик авжига чикканда зотилжам кушилиши мумкин. Купчилик беморларда АКБ ортади, тахикардия, юрак тонлари бугиклашади. Кукрак чап томонида систолик шовкин эшитилади. Жигар катталашади, купчилик беморларда спленомегалия аникланади. Дизурик бузилишлар ва полиурия характерлидир. Буйрак етишмовчилиги ҳам ривожланиши мумкин. Уларда купрок кабзиятга мойиллик булади, гохо беморларда краниотабес аникланади: рентген таъсирида суякларда остеопороз сохалари, шунингдек усиш нукталарида склероз чизикларни куриш мумкин. Буларга кушимча анемия ҳам ривожланади. Гиперкальцемиа (2,99 ммоль/л ва ундан ортик) кузатилади, шунингдек биокимёвий бошка силжишлар ва пиелонефрит натижасида сийдикди бошка узгаришлар кузатилади.

Сурункали витамин Д – интоксикацияси бу узок муддат давомида (6-8 ой ва ундан ортик) витамин Д препаратини юкори дозада куллаганда, лекин клиник куруниши яккол намоён балмаслиги билан характерланади.

Интоксикация курунишлари яккол намоён булмаиди, шу иштаха бир мунча пасаяди, кусиш камдан-кам кузатилади. тана массасини кушилиши бузилиб, дистрофия прогрессланиб боради. Бола инжикланади, уйкуси бузилади. Купинча сурункали пиелонефрит белгилари намоён булади, юрак кон-томир системаси томонидан узгаришлар булади, суякларнинг зичлашуви ортади, катта ликилдок битиши ёки ёпилиши вақтидан олдин кузатилади. Рентген тасвирида усиш нукталарида Са нинг тупланиши, кафт сохаларида суякланиш ядроларининг эрта пайдо булиши аникланади. Кон ва сийдикдаги узгаришлар витамин Д интоксикациясидагидек, лекин бироз камрок узгаришлар билан кечади.

Гипервитаминоз Д давоси стационар шароитда олиб борилади ва бир катор чора тадбирларга каратилади. Булар: дезинтоксикация, ички органлар функциясини тиклашга, минерал алмашинувни яхшилашга ва организмдан Са тузларини чиқаришга каратилгандир.

Биринчи навбатда бемор хаёти учун хавф тугдирувчи синдромларни аниклаб ва йукотилади.

Ичаклар токсикози ва эксикозида етишмайдиган суюклик, оксил ва туз урни тулдирилади.

Суюклик хар бир кг огирлигига 150-170 мл хисобидан суткасига юборилади. Шундан 70-80% томир орасига, колган 20-30% огиз оркали юборилади.

Нейротоксикоз синдромида—айтган инфузион терапиядан ташқари дегидратацион терапия утказилади. Томир ва мушак орасига фуросемид (лазикс) инъекцияси—0,5 мг/кг суткасига. Ацидоз холатига курашиш максидида томир орасига 4% ли натрий бикарбонат эритмаси 5-7 мл/кг суткасига (кислота ва ишкор мувозанатини текшириб турган холатда).

Биологик мембраналар стабилизациясини яхшилаш максидида преднизолон, бундан ташқари преднизолон витамин Д ни токсик таъсирини камайтиради, Са организмдан чиқарилишига ёрдам беради. Буни киска курс ичида (5-7 кунга) 1-2 мг/кг суткасига буюрилади. Тиреокальцитонин ишлаб чиқарилишини тезлаштириш максидида тери орасига инсулин 2-4 ЕД бир кунда бир марта 15 минут овкатгача глюкоза эритмаси билан бирга юборилади. Максид тиреокальцитонин жуда яхши гипокальцемиа эффектга эга булганлиги сабабли.

Овкатланиш рационидан Са га бой булган махсулотлар олиб ташланади. Бола хаётининг 1-чи 6 ойлигидан бошлаб согилган она сути ёки донор кукрак сути ичиши керак булган сутнинг 50-70% буюрилади, секин-аста ушбу микдор ошиб бориши билан бирга.

Албатта сабзавот ва хул мевалар шарбатлари, куп имкдорда суюклик ичиш (суткасига 500мл) 5% ли глюкоза эритмаси, рихтер эритмаси; 3 % аммоний хлорид эритмаси буюрилади. Булар Са ни сийдик оркали чикиб кетишига ёрдам беради.

Витаминотерапия—витамин Е (токоферол) ичишига 10-12 кунга 5-10% ли ёгли эритмасидан 1-2 марта кунга она сути билан биргаликди ёки мушак орасига 10-20 мг дан 1 махал 2-3 кун мобайнида буюрилади. Витаминлар А,С,В группалари катталар дозасида. Шунингдек $\text{Na}_2\text{ЭДТА}$ (этилендиаминтетрауксус кислотасининг динатрийли тузи, трилонБ)булар кальцийни тукумаларидан хайдаб организмдан сийдик оркали чиқарилишига ёрдам беради. Ушбу препарат огиз оркали ёки 5% ли глюкоза эритмасига кушиб, томир ичиги томчилаб 3-5 соат мобайнида 3-6 кунга буюрилади. Преднизолон , витамин А ва Е, натрий-2ЭДТА витамин Д нинг антогонисти хисобланади .

ГИПЕРВИТАМИНОЗ ПРОФИЛАКТИКАСИ.

- витамин Д препаратини тулик холда ва инструкциясига амал қилган холатда куллаш
 - ушбу препаратга индивидуал ёндошган холда куллаш
 - витамин Д кулланилаётган беморларга алохида шифокор назорати
 - вакти-вакти билан кондаги Са ва Р микдорини текшириб туриш ва мунтазам Сулкович синамаси ёрдамида Са ни сийдикда аниқлаб туриш(7-10 кунда 1 марта)
- Витамин Д интоксикациясига шубха тугилганда дархол уни қабул қилишни тухтатиш ва кондаги Са микдорини аниқлаш керак.