

РАХИТ У ДЕТЕЙ

Даминов Ф.А.

Доцент кафедры клинической лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского университета

Якубова Д.М.

Ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского университета

Кахрамонова Р.А.

Курсант кафедры клинической лабораторной диагностики Самаркандского государственного медицинского университета

Аннотация: Рахит- это заболевание, которое связано с нарушением минерального обмена и характеризуется недостаточным минерализацией костной ткани, что в свою очередь приводит к деформациям костей и другим проблемам. Рахит наиболее часто встречается у детей в возрасте до трех лет, когда их кости активно растут и развиваются. Ниже представлены более детальные причины и методы диагностики данного заболевания.

Ключевые слова: рахит, витамин Д, диагностика, рентгенография, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза.

У детей раннего возраста рахит вызывает деформации скелета и нарушает все виды обмена веществ, что значительно ухудшает течение других заболеваний. В дошкольном и школьном возрасте гиповитаминоз D проявляется в виде мышечной гипотонии, недостаточной минерализации и размягчения трубчатых костей, а у взрослых- в виде остеопороза.

Кроме того, рахит, перенесенный в раннем детстве, может оказать неблагоприятное влияние на последующее развитие детей. Остеопения и остеомалация, наблюдаемые при младенческом рахите, приводят к развитию у детей в старшем возрасте нарушения осанки, плоскостопия, уплощения и деформации тазовых костей, кариеса. Последствиями нарушения усвоения кальция, фосфора и магния у них могут быть мышечная гипотония, вегетативные дисфункции, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта. Доказана роль рахита в предрасположенности к частым инфекционным заболеваниям в результате дисфункции иммунитета из-за снижения уровня интерлейкинов, интерферона, показателей фагоцитоза.

Причины рахита

1. Недостаток витамина D:

- Витамин D играет ключевую роль в усвоении кальция и фосфора, необходимых для нормального формирования костей. Он синтезируется в коже под воздействием солнечного света. Поэтому нехватка солнечного света, особенно в северных широтах или в условиях постоянного проживания в помещениях, является одной из главных причин рахита.

2. Недостаток кальция и фосфора:

- Кальций и фосфор- основные минералы, участвующие в формировании костей. Не полноценное питание, в частности отсутствие молочных продуктов, рыбы и овощей, может привести к дефициту этих элементов. Важно, чтобы дети получали сбалансированное питание, содержащее все необходимые микроэлементы.

3. Нарушение обмена веществ:

- Некоторые заболевания, такие как генетические нарушения или эндокринные расстройства, могут влиять на метаболизм витаминов и минералов. Например, нарушения в работе щитовидной или паращитовидной железы могут существенно повлиять на уровень кальция и фосфора в организме.

4. Недостаточная солнечная активность:

- Дети, которые долгое время проводят в закрытых помещениях, особенно в зимний период, подвержены риску развития рахита. Это также касается детей, которые находятся на грудном вскармливании без дополнительной добавки витамина D.

5. Заболевания желудочно-кишечного тракта:

- Некоторые состояния, такие как целиакия, муковисцидоз или хронические диареи, могут препятствовать нормальному усвоению питательных веществ, что также ведет к дефициту витаминов и минералов.

6. Прематуральные и недоношенные дети:

- У таких детей риск развития рахита выше, поскольку они могут иметь недостаточные запасы витаминов и минералов, полученных в утробе матери.

Симптомы рахита

Симптомы рахита могут варьироваться от легких до тяжелых и включают:

- Увеличение размеров головы, деформация черепа.
- Изменения в осанке: искривление позвоночника, плоская грудная клетка.
- Боль в костях, особенно в области спины и суставов.
- Увеличение суставов, особенно на запястьях и лодыжках.
- Замедление роста и развития.

Диагностика рахита

1. Клинический осмотр:

- Врач проводит физический осмотр, обращая внимание на характерные признаки рахита, такие как изменения в структуре костей, форма головы и

осанка. Также может быть проведен опрос о симптомах, которые могут беспокоить ребенка.

2. Лабораторная диагностика рахита у детей включает в себя несколько ключевых исследований, которые помогают провести диагностику и оценить состояние ребенка. Основные методы диагностики:

- Анализы крови: определение уровня витамина D, кальция и фосфора, а также уровень щелочной фосфатазы (фермента, уровень которого повышается при рахите).

- Общий анализ крови может помочь выявить анемию или другие нарушения, которые могут сопутствовать рахиту.

3. Рентгенография:

- Рентгеновские снимки позволяют увидеть изменения в костной ткани, такие как остеомалация (размягчение костей) и характерные изменения в метафизах (концевых участках длинных костей).

4. История болезни:

- Важно собрать информацию о диете ребенка, его образе жизни, уровне физической активности и наличии хронических заболеваний. Также стоит учитывать семейную историю, поскольку некоторые формы рахита могут быть наследственными.

5. Консультации специалистов:

- В сложных или запущенных случаях может потребоваться консультация эндокринолога или генетика для более тщательного анализа состояния ребенка.

Заключение. Рахит- это серьезное заболевание, которое требует внимания и своевременной диагностики. Профилактика рахита включает в себя обеспечение достаточного уровня витамина D и других необходимых минералов в рационе ребенка, а также регулярные прогулки на свежем воздухе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мальцев С. В. Рахит у детей: причины, диагностика, лечение //Практическая медицина. – 2017. – №. 5 (106). – С. 44-48.
2. Захарова И. Н., Коровина Н. А., Дмитриева Ю. А. Роль метаболитов витамина D при рахите у детей //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2010. – Т. 89. – №. 3. – С. 68-73.
3. Захарова И. Н., Коровина Н. А., Дмитриева Ю. А. НА ПАТОГЕНЕЗ И ПРОФИЛАКТИКУ РАХИТА У ДЕТЕЙ //Практика педиатра. – 2012. – №. 2. – С. 34-40.
4. ШШ Бердиярова, НА Юсупова. Особенности иммунометаболических нарушений иммунологической реактивности при гематогенных остеомиелитах. Вестник науки и образования, 29-32.
5. Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей ШШ Бердиярова, НА Юсупова, ХИ Ширинов Вестник науки и образования, 80-83.

6. Ибрагимова Н. С., Бабаханова Ф. Ш. ПРЕВОСХОДСТВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 39. – №. 1. – С. 52-57.
7. Шайкулов Х., Исокулова М., Маматова М. СТЕПЕНЬ БАКТЕРИОЦИНОГЕННОСТИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ В САМАРКАНДЕ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1 Part 1. – С. 199-202.
8. Isomadinova L. K., Kudratova Z. E. Clinical and laboratory characteristics of vomiting in pregnant women in early pregnancy //Doctor's herald journal. – 2023. – Т. 2. - С. 52-56.
9. Исомадинова Л. К., Даминов Ф. А. Современная лабораторная диагностика хронического пиелонефрита у детей //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 112-116.
10. Kamoliddinova I. L., Tuniq U. MODERN LABORATORY DIAGNOSIS OF PREGNANT WOMEN WITH ATHEROSCLEROSIS //Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 98-100.
11. Kudratova Z. E., & Shamsiddinova M. Sh. (2023). LABORATORY METHODS FOR DIAGNOSING UROGENITAL CHLAMYDIA. Open Access Repository, 10 (10), 5–7.
12. Kudratova Z. E. et al. CURRENT MODERN ETIOLOGY OF ANEMIA //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 1-4.
13. Sabirovna I. N., Muhammadali B. LABORATORY INDICATORS OF NEPHROPATHY IN TYPE II DIABETES MELLITUS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 93-95.
14. Даминов Ф. А. Анализ результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы //research focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 120-124.
15. Даминов Ф. А. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ АДГЕЗИОЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СПАЧЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 117-119.
16. Tursunov Feruz O'Ktam O'G'Li, Raximova Gulchiroy Olim Qizi, Isroilova Umidahon, Turayeva Shaxnoza ASSESSMENT OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 // ReFocus. 2022. №4.
17. Ибрагимова Н. С., Юлаева И. А. СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 39. – №. 1. – С. 58-62.
18. Mamatova M. N. STUDY OF THE BIOLOGICAL PROPERTIES OF RABIES BY THE METHOD OF DIAGNOSIS OF THE" GOLD STANDARD" //GOLDEN BRAIN. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 129-144.