

Профилактика рахита у детей раннего возраста

Состояние здоровья маленького ребенка во многом зависит от того, чем родители его кормят, как долго с ним гуляют на улице и как точно выполняют рекомендации педиатра.



Младенческий рахит является не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой, т.к. связанное с ним нарушение роста и развития костной ткани в последующем может predispose к развитию остеопороза. Из-за нарушения всасывания кальция, фосфора, магния развивается мышечная слабость, вегетативные дисфункции, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта. Выявляемые при рахите иммунологические нарушения predispose к частым инфекционным заболеваниям и нарушают социальную адаптацию ребенка. Перенесенный в раннем возрасте рахит может оказать неблагоприятное воздействие на дальнейший рост и развитие, а его последствия могут сохраняться на протяжении всей жизни ребенка.

Согласно современным представлениям, рахит – это заболевание, обусловленное временным несоответствием между потребностями растущего организма ребенка в фосфоре и кальции и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку. Иными словами, рахит – это «болезнь роста», поскольку страдают ею преимущественно дети во время одного из самых «быстрорастущих» возрастных периодов – от 2 мес. до 3 лет.

Заболеваемость рахитом выше в осеннее и зимнее время года. Особенно распространен рахит среди детей, проживающих в регионах с недостаточной инсоляцией, облачностью, частыми туманами, неблагоприятной экологической обстановкой. Большое значение для формирования нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста имеет несбалансированное питание беременной женщины по основным пищевым биологически значимым элементам (дефицит белка, кальция, фосфора, витаминов D, B1, B2, B6). Рахитом чаще болеют дети, матери которых во время беременности недостаточно бывали на солнце, мало двигались, имели различные хронические заболевания.

ЧТО ПРОВОЦИРУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТАКИХ СОСТОЯНИЙ?

- Неполноценное питание (в качественном и количественном отношении) является одним из ведущих факторов развития рахита. Это относится в первую очередь к раннему искусственному и раннему несбалансированному смешанному вскармливанию. Рахит значительно чаще развивается у детей, получающих в качестве прикорма однообразную углеводистую пищу. Содержащаяся в зерновых продуктах фитиновая кислота образует с кальцием нерастворимые соли, которые не усваиваются организмом ребенка.

- Если кожа ребенка не подвергается достаточной инсоляции долгое время. Около 90% эндогенного витамина D3 организм получает при облучении кожи ультрафиолетовыми лучами, и лишь 10% его поступает с пищей.

- Если в кишечнике нарушены процессы переваривания пищи и всасывания полезных веществ (если у ребенка есть заболевания желудочно-кишечного тракта, даже самое полноценное питание не уменьшит риск развития рахита).

ПОМИМО ЯВНЫХ ПРИЧИН ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАХИТА МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ И РЯД ФАКТОРОВ РИСКА:

- Недоношенность (дети, родившиеся раньше срока, не успевают сделать «запасы» полезных веществ, у них намного чаще бывают проблемы с кишечником, и с системой пищеварения в целом).

- Большой вес новорожденного (чем малыш крупнее, тем больше питательных веществ и витаминов ему необходимо).

- Многоплодная беременность. Детки, рожденные от такой беременности, как правило, начинают ощущать нехватку в кальции и фосфоре еще внутриутробно. Кроме того, такие малыши чаще рождаются преждевременно.

- Врожденные нарушения со стороны органов пищеварения.

- Недостаточная двигательная активность ребенка. Общеизвестно, что развивается та кость, которая двигается. Это происходит потому, что при механической нагрузке на кость происходит активация функции костных клеток. При этом кальций и фосфор поступают в тот участок кости, на который действует нагрузка. При отсутствии последней, наоборот происходит разрежение костной ткани.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ РАХИТА, НА КОТОРЫЕ РОДИТЕЛЯМ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ:

- Повышенная потливость малыша (маму должно насторожить, что даже когда прохладно у ребенка во время кормления выступает пот на лобике и носике, что у него сильно потеют ручки и ножки и т.д.).



- Плохой сон, беспричинное беспокойство, вздрагивание.
- Облысение затылка.
- Запоры (при рахите развивается гипотония мышц, в том числе и стенки кишечника, поэтому перистальтика ослабевает, что приводит к задержке каловых масс).

Эти симптомы, могут появляться уже на 4-5 неделе, а у недоношенных детей – к концу 2-3 недели жизни. Если заболевание будет выявлено на этой стадии (ее называют начальной) и пролечено, никаких негативных последствий для здоровья малыша не останется.

Длительность начального периода составляет 1-3 месяца. Если этот момент пропустить, заболевание будет прогрессировать (перейдет в стадию разгара), и у ребенка появятся уже более серьезные симптомы:

- Деформации черепа (мягкость краев большого родничка, повышенная податливость костей черепа), конечностей и туловища. Показательный признак – уплощенный затылок, большой лоб, О – или Х-образное изменение ног.
- Сильная мышечная слабость, из-за которой появляется еще один показательный симптом – «лягушачий живот».
- Отставание в моторном развитии (ребенок не начинает держать голову, переворачиваться, сидеть, хотя его сверстники уже все это делают и т.д.).
- Позднее прорезывание зубов.
- Различные нарушения со стороны внутренних органов (в первую очередь желудочно-кишечного тракта).

ДИАГНОСТИКА

Поставить диагноз «Рахит» опытному врачу не сложно. Но для подтверждения диагноза необходимо пройти ряд обследований.

- Анализы крови на электролиты (кальций и фосфор), активность щелочной фосфатазы (показатель разрушения костной ткани), а также метаболиты витамина Д.
- Определение содержания кальция и фосфора в суточной моче.
- Ультразвуковое исследование костей предплечья.
- Рентгенографию.

ЛЕЧЕНИЕ РАХИТА

Лечить детей с рахитом необходимо комплексно, используя специфические и неспецифические методы (обязательно учитывая причину).

Неспецифические методы – это и питание, и правильный режим дня ребенка, и различные общеукрепляющие процедуры (массаж, гимнастика, травяные, солевые и хвойные ванночки и т.п.).

К специфическим методам относят назначение препаратов витамина Д, кальция и фосфора, искусственное облучение кожи ультрафиолетом (последнее время применяется все реже и преимущественно у недоношенных детей).

ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ

Рахит относится к заболеваниям, развитие которых очень легко предупредить с помощью ряда профилактических мер.

Профилактика рахита во время беременности (антенатальная профилактика). Предупреждение рахита необходимо начинать еще до рождения ребенка. Неспецифическая профилактика должна проводиться в следующих направлениях:

- наблюдение беременных в женской консультации;
- соблюдение правильного режима дня;
- достаточное (не менее 2-3 ч в день) пребывание беременной на свежем воздухе. Доказанным является тот факт, что снижение инсоляции беременных в последние годы приводит к уменьшению запасов витамина Д плода и более раннему появлению первых признаков рахита у детей грудного возраста; правильное питание с достаточным содержанием в пище витаминов, кальция, белка.

Специфическая профилактика состоит из назначения женщинам с 28-32 недель беременности витамина Д. Назначение витамина Д беременным в более ранние сроки нецелесообразно, так как это может способствовать повреждению плаценты.

Альтернативным методом может быть проведение курсов ультрафиолетового облучения в зимне-весенний период времени.

Профилактика рахита после рождения ребенка (постнатальная профилактика) Неспецифическая профилактика рахита в постнатальный период должна начинаться с первых дней жизни ребенка. Она включает в себя следующее.

• Естественное вскармливание, а при его отсутствии – назначение адаптированных смесей. Целесообразен прием в течение всего периода лактации одного из поливитаминных препаратов.

- Своевременное введение прикорма.
- Активный двигательный режим (массаж, гимнастика).
- Достаточное пребывание на свежем воздухе.
- Режим дня, адекватное одевание ребенка, закаливание.

В России и ряде европейских стран солнечное излучение способно обеспечить образование витамина D₃ в коже:

- около 7 месяцев в году (с марта по октябрь) для жителей в зоне 40-43° северной широты (Сочи, Владикавказ, Махачкала);

- около 6 месяцев в году (с середины марта до середины сентября) в зоне 45° северной широты (Краснодарский край, Крым, Владивосток);



- около 5 месяцев в году (с апреля по сентябрь) в зоне 50° северной широты (Волгоград, Воронеж, Саратов, Иркутск, Хабаровск,);

- около 4 месяцев в году (с середины апреля до середины августа) в зоне 55° северной широты (Москва, Нижний Новгород, Казань, Новосибирск, Екатеринбург, Томск, Республика Беларусь, страны Прибалтики);

- около 3 месяцев и менее (с мая по июнь) в зоне 60° северной широты и севернее (С.-Петербург, Архангельск, Сургут, Сыктывкар, Скандинавские страны).

Специфическая профилактика рахита проводится назначением витамина D. Однако, при назначении витамина D следует учитывать следующие моменты:

- возможную индивидуальную гиперчувствительность к препарату;
- широко варьирующие индивидуальные потребности в витамине D;
- возможность непосредственных и отдаленных последствий применения витамина D;
- степень риска развития рахита в каждом отдельном случае;
- ориентацию на наименьшие достаточные дозы витамина D.

Несмотря на глубокие познания, рахит остается одной из важнейших проблем педиатрии. В настоящее время задача профилактики рахита приобретает особое значение, что связано с ухудшением социально-экономических условий жизни, снижением числа детей, находящихся на естественном вскармливании, загрязнением воздуха крупных мегаполисов (резкое снижение инсоляции), частой патологией пищеварительного тракта у детей.

Тем не менее, рахит является заболеванием, которое можно и нужно предупредить.

*Врач-методист ГКУЗ НСО
«Региональный центр медицинской профилактики»
Соколова Наталья Николаевна*