

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра визуальной диагностики

СРС

на тему
**Визуальная диагностика при
рахитах**

Выполнила:
Рахметова Л. 335 ОМ
Проверил: Берестюк
И.Н

Астана, 2011 г

Введение

- Рахит - заболевание, обусловленное дефицитом витамина Д. Витамин Д вырабатывается кожей под действием ультрафиолетовых лучей, а также содержится в некоторых продуктах: рыбий жир, желток, молочные продукты. Витамин Д активно способствует усвоению кальция из кишечника и правильному его распределению в организме, что очень важно для развития костной ткани, работы центральной нервной системы, других органов.
- Дефицит витамина Д в организме может возникать в холодное время года, когда недостаточно солнечного ультрафиолетового облучения, а также при неусвоении витамина Д из кишечника (это нередко бывает при дисбактериозе и различных ферментопатиях).

- Часто рахит возникает у детей младшего возраста, т.е. в первые три года жизни. Бывает рахит и у более старших детей и даже у взрослых. В течении рахита различают несколько стадий. На начальной стадии дефицита витамина Д у детей до года отмечаются снижение аппетита, повышенная потливость (особенно ладошек, стоп и волосистой части головы), беспокойство, повышенная возбудимость, ухудшение сна, облысение затылка. Эти признаки могут заметить родители, а врач при осмотре ребенка также обратит внимание на податливость краев большого родничка, снижение мышечного тонуса.
- Если во время появления начальных признаков рахита не предпринять меры по профилактике и лечению, через несколько недель развивается следующая стадия - период разгара. На этой стадии заболевания начинаются костные деформации: изменение формы черепа (уплощение затылка, удлинение черепа в верхнем направлении, появление лобных бугров); деформация грудной клетки (вдавление - "грудь сапожника" или выбухание - "куриная грудь"); искривление костей ног, особенно, если малыш уже ходит - появляются Х - или О - образные искривления; также происходит сужение таза, появление костных наростов в виде "браслеток", "нитей жемчуга", "рахитических четок", которые хорошо видно на рентгенограммах.

Патогенез

- При рахите I степени отмечается размягчение затылочной кости, податливость по ходу ламбдовидного и стреловидного швов и краев большого родничка. Постоянным признаком является наличие четок, лобных и теменных бугров.
- Для рахита II степени характерны значительно большие изменения со стороны костной системы. Размягчение затылочной и других костей черепа встречается редко (только при тяжелой дистрофии), но податливость краев большого родничка значительно чаще (в 40% случаев). Лобные и теменные бугры являются не только постоянным признаком, но, кроме того, у некоторой части детей (16,9%) обнаруживаются обезображивающие разрастания их, образующие так называемый квадратный череп, нависший квадратный («олимпийский») лоб.

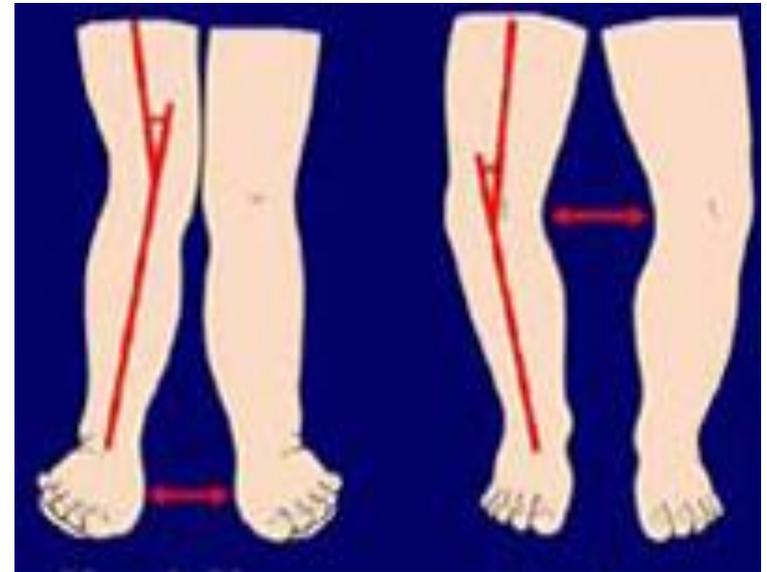
Деформация грудной клетки (поперечная перетянутасть, развертывание нижних краев наблюдается в 80% случаев, искривления нижних конечностей—в 33%.

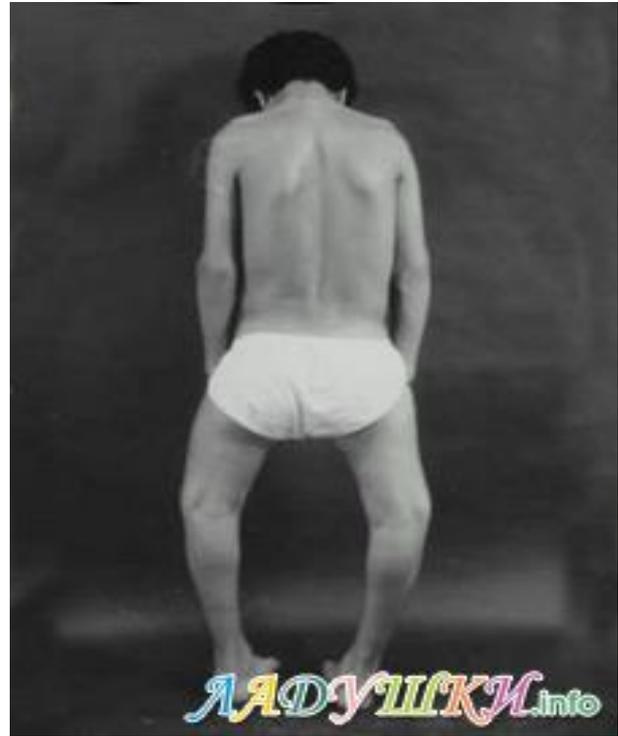
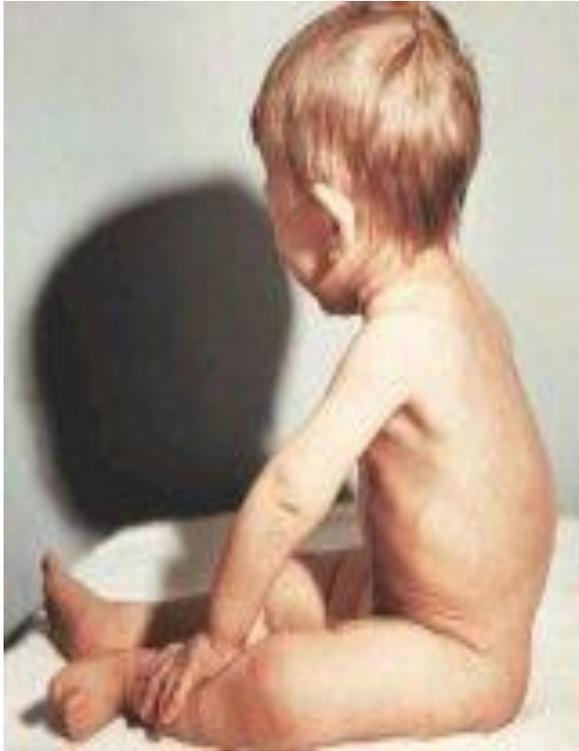
Процесс усиленного разрастания остеоидной ткани при рахите II степени тоже выражен более ярко. Так «четки» обнаруживаются в 98,5%, утолщение эпифизов—в 35—40% всех случаев. При этой форме рахита можно отметить неправильное (34%) и запоздалое (58%) прорезывание зубов и позднее закрытие большого родничка (15,8%). Частота и выраженность всех костных симптомов еще более усиливаются у детей, страдающих рахитом III степени. Нередко отмечаются деформации грудной клетки в виде «куриной» груди и рахитические кифозы. Рахитический кифоз встречается в настоящее время реже—при рахите

II степени в 19%, при рахите III степени в 48% случаев. Л. Л. Бегам и С. А.

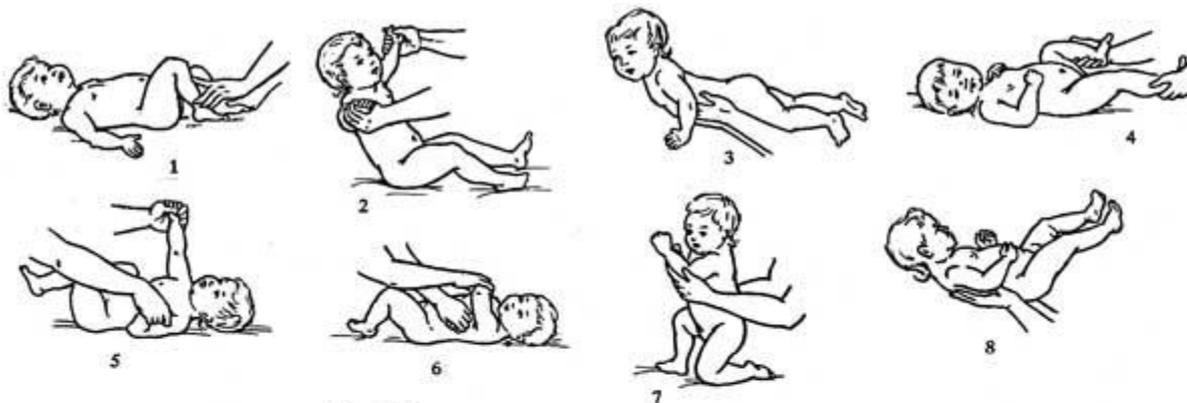
Кушнер (1937) приводят значительно большие цифры, а именно: при рахите I степени кифоз наблюдается ими у 20,6% детей, при рахите II степени—у 81,4% и при рахите III степени—у 92% детей.

- Рахит вызывает нарушение функций сердечно-сосудистой системы. Многие авторы говорят о возможности увеличения сердца при рахите—о «рахитическом» сердце. По мнению Е. М. Лепского, граница сердечной тупости может быть увеличена в результате большего прилегания его к стенке грудной клетки вследствие высокого стояния диафрагмы. При тяжелых формах рахита может возникнуть и действительное увеличение сердца, вызванное, рядом причин.
Вялость сокращения диафрагмы и недостаточность расширения грудной клетки (податливость ребер, гипотония дыхательных мышц), незначительное отрицательное давление, возникающее при вдохе, не оказывают соответствующего присасывающего действия на сердце и большие сосуды, в результате чего возникает застой крови как в легких, так и в венах большого круга. Создаются неблагоприятные условия для работы сердца, в частности для правой половины его. Податливость стенок правого желудочка облегчает расширение сердца. Развитию недостаточности сердечной деятельности способствует застой крови в печени и разветвлениях воротной вены.
Количество циркулирующей крови уменьшается. Метеоризм, имеющий место при рахите, усиливается при застое крови и ведет к еще большему ограничению движения диафрагмы. При высоком стоянии диафрагмы наблюдается поперечное положение сердца. Рахитический процесс вызывает значительные изменения в органах пищеварения. Слизистые полости рта у многих детей сухие, блестящие («лакированные»), ярко-красного цвета. На языке можно обнаружить участки слизистой, обнаженные от эпителия— «географический» язык. При выраженных формах рахита и значительной гипотрофии слизистая десен, может быть отечна и цианотична. У детей 2—3-го года жизни довольно часто на губах имеются поперечные трещины, иногда глубокие, кровоточащие; в углах рта гиперемия, трещины или язвочки. Все эти изменения являются симптомами сопутствующих рахиту гиповитаминозов А, С, В1, В2 и РР.

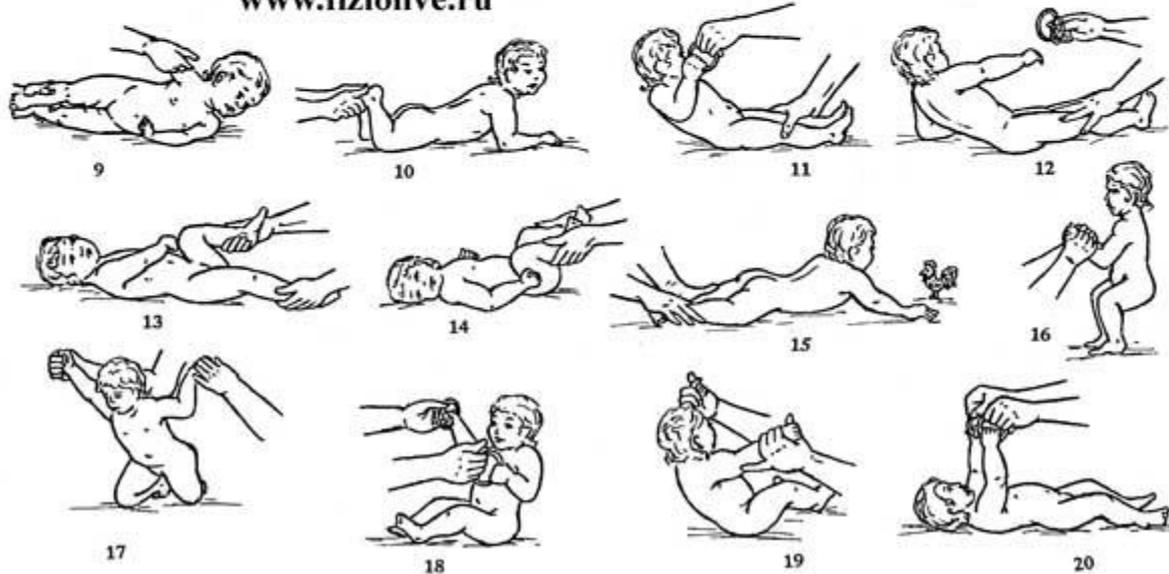








www.fiziolive.ru



Профилактика рахита для новорожденных