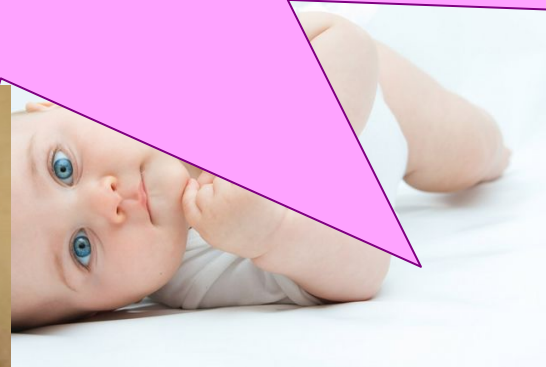




*Рахіт. Гіпервітаміноз Д.
Гіпокальціємічний синдром.
Атопічний дерматит.*



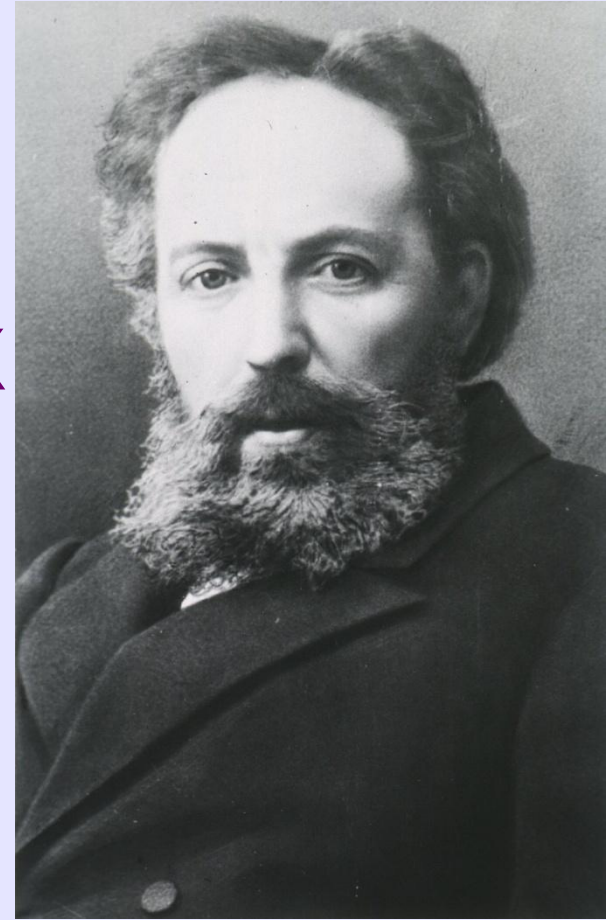


План

1. Рахіт.
2. Чинники, класифікація.
3. Медсестринський процес при рахіті.
4. Медсестринський процес при гіпервітамінозі Д.
5. Медсестринський процес при гіпокальціємічному синдромі.
6. Медсестринський процес при атопічному дерматиті.

буває причиною
смерті дітей. Але
хто, як не рахітики
помирають від
пневмоній, кишкових
інфекцій, кору,
кашлюка...”

(Н.Ф.Філатов)



Рахіт – це загальне захворювання дитячого організму, що виникає в результаті екзогенного дефіциту вітаміну Д або порушення його природного синтезу в організмі, та характеризується порушенням мінерального та інших видів обміну речовин, внаслідок чого мають місце розлади формування скелета, функцій внутрішніх органів та систем.



Характеризується змінами:

**Фосфорно-кальцієвого обміну,
процесів кістко-утворення**

**Патологічними зсувами в
ендокринній системі**

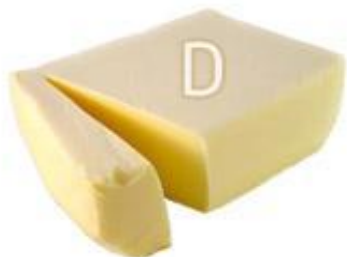
Активності ферментів



Обміні мікроелементів

Головні чинники

- ❖ Недостатнє отримання вітаміну **D** з їжею.
(Вітамін **D** міститься в продуктах тваринного походження (жовток, риба, МОЛОКО, ікра, рибачий жир).



- ❖ Недостатнє ультрафіолетове опромінення.

Сприяючі чинники захворювання на рахіт

1. Недоношеність, багатоплідність.
2. Захворювання матері, токсикози вагітності.
3. Незбалансоване харчування коров'ячим молоком і мучною їжею.
4. Погані побутові умови.
5. Неприятні кліматичні умови — висока вологість, мала кількість сонячних днів на рік, запиленість повітря.



6. Порушення режиму дня.

7. Відсутність проведення комплексів ЛФК, масажу дітям раннього віку.

8. Часті захворювання дитини (більше за 4рази на рік).

9. Порушення функції печінки чи нирок.

10. Спадкова схильність до порушень фосфорно-кальцієвого обміну.

11. Лікування глюкокортикоїдами.



Ступені
важкості

Легкий

Сердній

Важкий

За перебігом

Гострий

Підгострий

Рецидивуючий
хронічний

Перебіг рахіту
поділяється
на періоди

Початкови
й

Розпалу

Реконвалісценц
ії

Залишкових
явищ

Етапи медсестринського процесу

Скарги.

Збудливість.

Неспокій дитини

Підвищена пітливість.

**Облисіння,
сплющення потилиці.**

**Потовщення на
грудній клітці.**

Деформація кінцівок.

Збільшення живота.

Зниження апетиту.

Диспепсичні прояви.

Анамнез.

**Недостатнє
отримання
вітаміну D**

**Недостатнє
отримання
УФО**

Медсестринське об'єктивне обстеження.

Початковий період рахіту діагностується частіше у віці 2-3міс., але може бути протягом першого року життя. Перші ознаки хвороби характеризуються змінами з боку нервової системи:

Дратівливість

Гіперестезія

**Пітливість
(симптом “мокрої
подушки”)**

Порушення сну

**Підвищена
вазомоторна збудливість**

Здрогання

Період розта

Гострий перебіг.



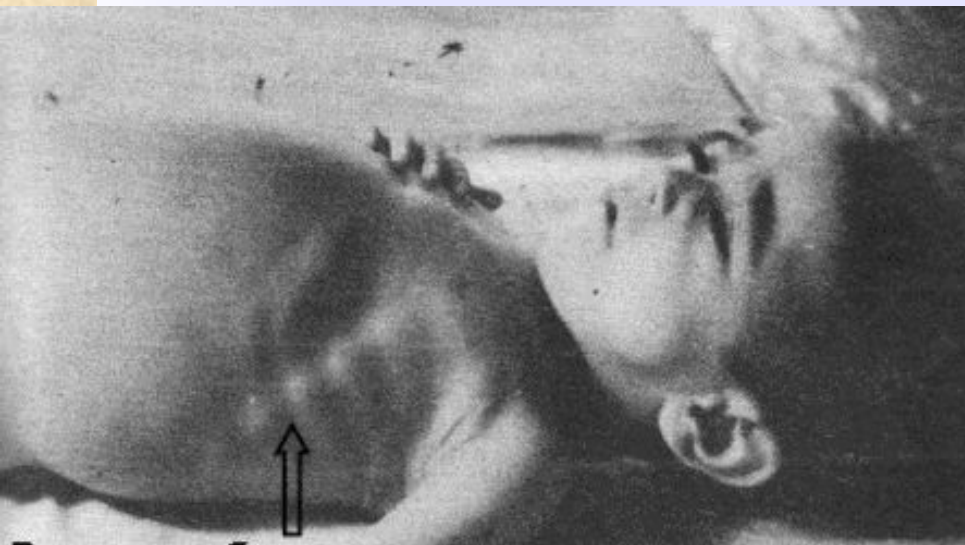
**Переважає
симптомів
розм'якшення
кісток**



Підгострий перебіг



**Перавага
симптомів
розростання
остеоїдної
тканини**



Деформація кісток черепа

Порушення
прорізування зубів

Розм'якшення
країв великого тім'
ячка.

Краніотабес.

Порушення
прикусу.

Схильність до
карієсу

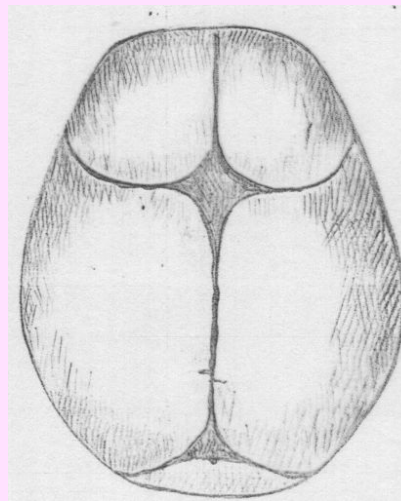
Лобні тім'яні
горби.

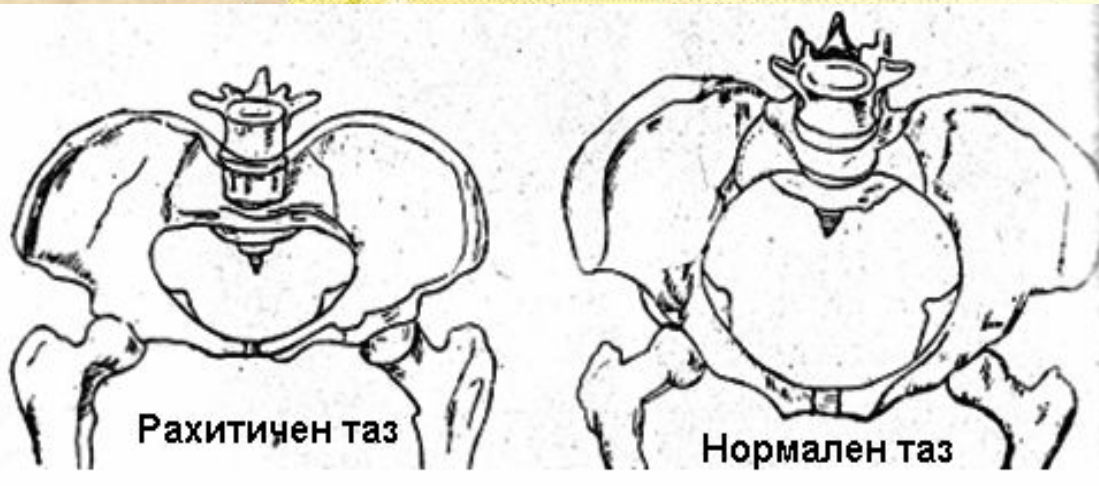
Плоска потилиця.

Викривлення твердого
піднебіння
і носової перегородки

Асиметрія черепа –
стиснення з боків
верхньої щелепи та
недорозвинення
нижньої

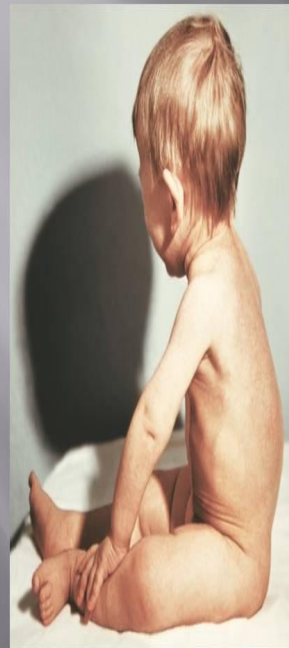
Ущільнення орбіт і
поява екзофтальму





Рахитичен таз

Нормален таз



РАХИТИЧЕСКИЙ ГОРБ:
ДУГООБРАЗНОЕ
ИСКРИВЛЕНИЕ
ПОЗВОНОЧНИКА

Деформація кінцівок

потовщення епіфізів кісток передпліччя, гомілки - "рахітичні браслети"

викривлення довгих трубчастих кісток, спостерігаються O-подібні або X-подібні ноги

На фалангах пальців утворюються "нитки перлів"

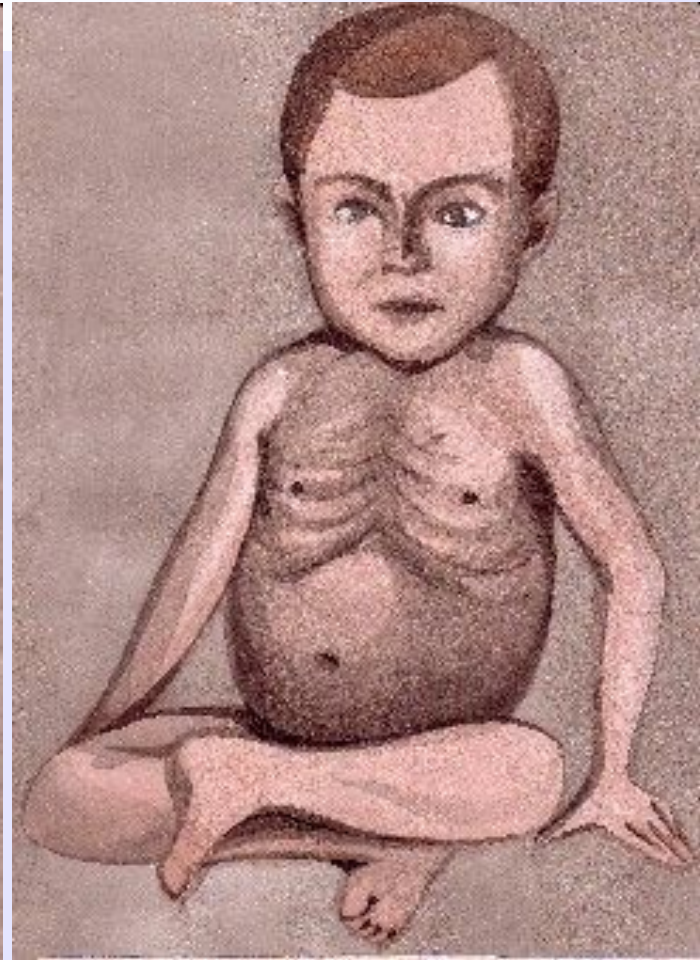
Викривлення стегнової кістки вперед і назовні

викривлення кісток таза: зменшення передньо-заднього розміру, плоский рахітичний таз.

Рахитичний горб



Роборні чітки



Рахитичні браслети

О - П О Д І Б Н І Н О Г И



Х - П О Д І Б Н І Н О Г И



Розлади з боку м'язової системи:

Гіпотонія м'язів

швидко розвивається
гіпотонія м'язів

збільшення об'єму
рухів в суглобах

коли дитина лежить
на спині,
спостерігається
симптом «жаб'ячого,
живота»;

**загальне рухове гальмування
статичних і кінетичних функцій
(діти довго не тримають
голівку,
пізно починають сідати,
стояти, ходити).**



Порушення з боку внутрішніх органів і систем

- Розлади дихання: задишка, можливість ателектазів.
- Порушення роботи серця: тахікардія, слабкість тонів, систолічний шум;
- Розлади з боку травної системи: зміна секреції, моторики кишечника, диспепсичні розлади;
- Збільшення печінки, порушення її функції;
- гіпохромна анемія;

**Період
реконвалесценції:**

**характеризується
поступовим
послабленням
основної
симптоматики.**

**Період залишкових
явищ :**

**спостерігається у дітей
2-3 років. Залишаються
деформації кісток,
збільшена печінка,
селезінка, анемія**

При I ст. - слабовиражені ознаки з боку нервової системи, кісткової системи, пітливість, неспокій, розм'якшення кісток черепа, незначні чотки.

При II ст. - через 1,5 - 2 міс. від початку захворювання. Помітно виражені зміни з боку нервової, кісткової та м'язевої систем.

При III ст. - Значні ураження нервової, кісткової, м'язевої систем, внутрішніх органів.

Додаткові методи дослідження.

Визначення вмісту кальцію і фосфору в крові.

Рентгенологічні – остеопороз кісток, розширення хрящових зон росту, викривлення кісток.

Дійсні проблеми:

Дратівливість, порушення сну, пітливість, кісткові зміни скелета, м'язова слабкість, збільшення живота, зниження апетиту.

Планування медсестринських втручань. Дії і втручання м/с. Включає специфічні і неспецифічні заходи

1. Виявити і ліквідувати недостачу віт. Д3.
2. Раціональне вигодовування дитини.
3. Віт. Д3 2000-5000 мо на добу протягом 30-45 днів залежно від ст. важкості.
4. Після досягнення ефекту лікувальну дозу замінюють на профілактичну. (500 мо одиниць щоденно 3 роки або 2000 мо 30 днів 2-3 р. на рік з інтервалом м³ міс.).
5. Інші вітаміни: ретинол, С гр. В, Е .
6. П-ти кальцію при розм'якшенню кісток і деформації 2-3 тижні, препарати, що містять магній(1% р-н магнію сульфату, аспаркам 3 тижні. 20% р-н карнітину хлориду).
7. Сольові та хвойні ванни (10-15 на курс)
8. Прозерин 0,1 мл. 0,01 р-н дібазол 0,0011 р. 20 днів.
9. Комплекси масажу і гімнастики. Перебувати на свіжому повітрі. Правельний гігієнічний догляд.



Профілактика

Аntenатальна

Нормальний перебіг вагітності

Здоров'я жінки

Побут, умови життя

Харчування

Дача віт. Д₃
1000-2000МО
з 28-32 тижня

Постнатальна

Грудне вигодовування

Введення прикорму по віку

Руховий режим, прогулянки

Повітряні ванни і масаж

ЛФК

Віт. Д₃ –
500-1000МО

Не специфічна

специфічна

**Добова доза
вітаміну D₃**

**Тривалість
прийому вітаміну
D₃**

**Діти хворі на рахіт
різного ступеня
тяжкості процесу**

**Легкий ступінь -
2000 МО**

**Середньої важкості -
4000 МО**

Важкий - 5000 МО

**Протягом 30 - 45
днів. У подальшому
по 2000 МО
протягом 30 днів 2 -
3 рази на рік з
інтервалами між
ними не менш ніж 3
місяці до 3 - 5
річного віку**

Назва препарату

Вміст вітаміну Д

**Р-н відехолу (Д₃)
водний**

1 крапля = 420 МО

**Р-н холекальциферолу
(Д₃) водний**

1 крапля = 500 МО

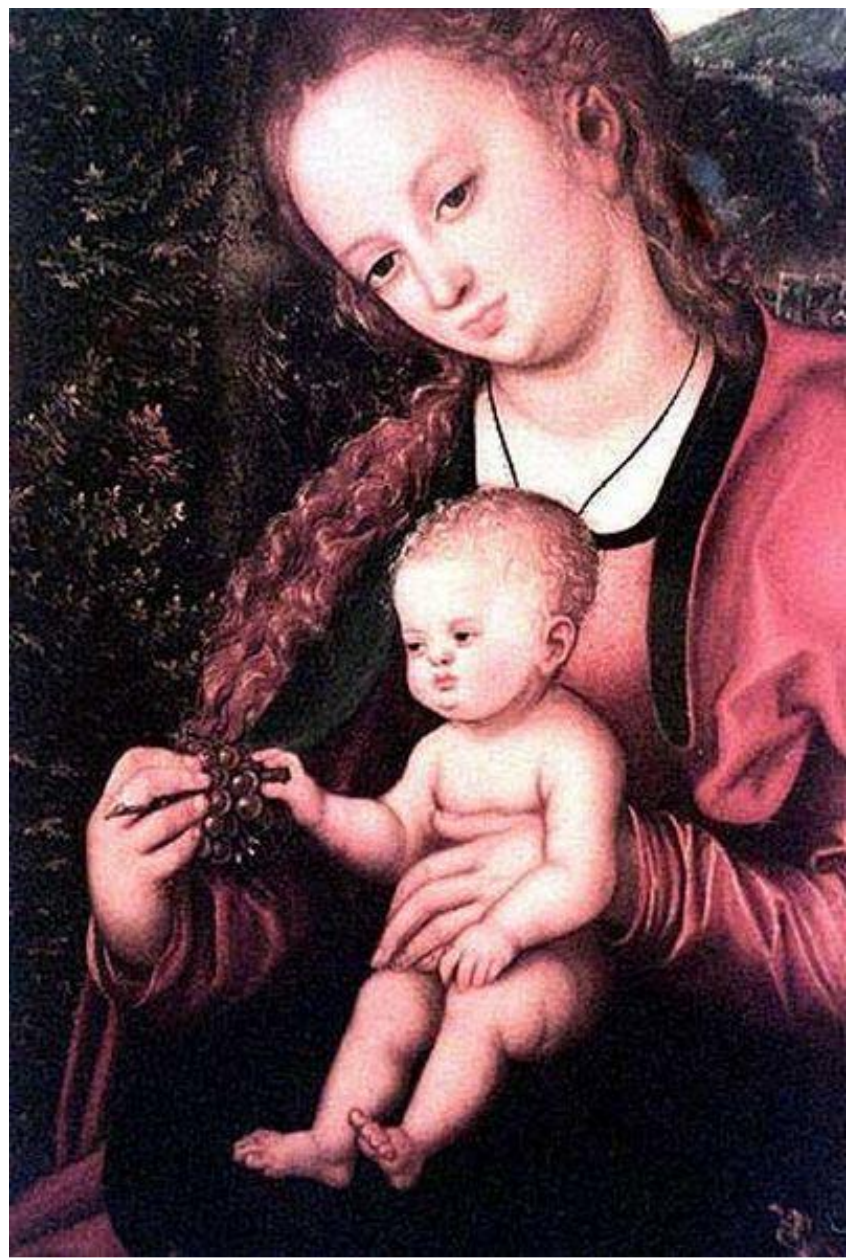
**Відеїн-3, таблетки
(містять відехол і
казеїн)**



**1 таблетка =
2000 МО або
5000 МО**



Альбрехт Дюрер "Мадонна с младенцем".

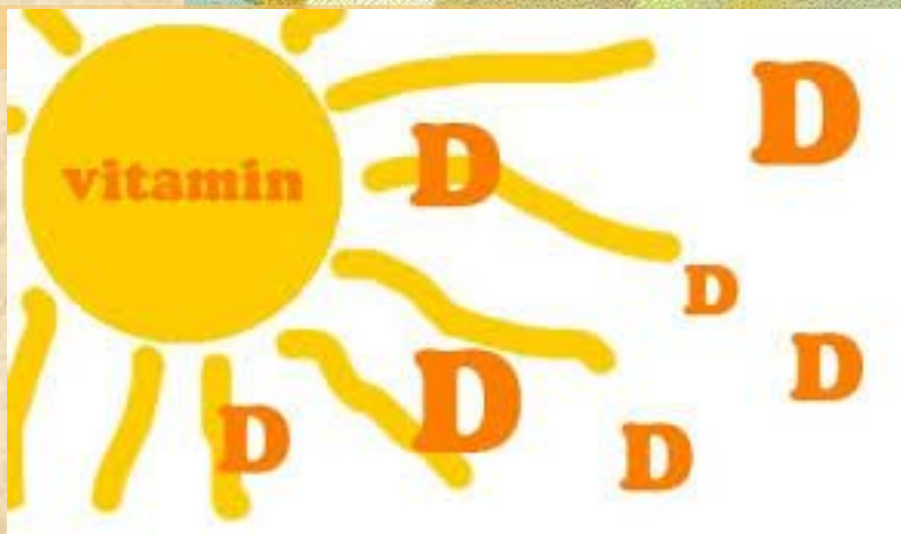




Гіпервітаміноз D



**«Краще легкий
рахіт, ніж
гіпервітаміноз**



Захворювання, яке зумовлене гіперкальціємією і токсичними змінами в органах і тканинах унаслідок підвищеної чутливості до кальцію.



Гіпервітаміноз Д

розвивається у дітей при:

- ◆ передозуванні вітаміну Д;
- ◆ лікування препаратом вітаміну Д в літні місяці;
- ◆ одночасному отриманні профілактичної чи лікувальної дози препарату і УФО;
- ◆ повторних курсах специфічної профілактики чи лікування рахіту без чітких показань;
- ◆ індивідуальній підвищеній чутливості до препарату вітаміну Д;
- ◆ ідіопатичній гіперкальціємії.

Симптоми кишкового токсикозу:

- Зниження апетиту до повної анорексії,
- блювання,
- Зменшення маси тіла,
- Зневоднення організму

Симптоми нейротоксикозу :

- Підвищена температура тіла,
- Підвищена збудливість
- Дитина млява, сонлива
- Напади клоніко-тонічних судом

Симптоми порушення функцій вегетативної нервової системи:

- Тахікардія,
- Червоний дермографізм,
- Блідість шкіри з сіруватим відтінком,
- Зниження тургору тканин,
- Зниження м'язового тонусу,
- Приєднання пневмонії,
- Підвищений артеріальний тиск,
- Збільшені печінка і селезінка,
- Розвиток ниркової недостатності.





3

4

Short axis views from above aortic valves

Left parasternal long axis view

Aortic arch

Stenotic aortic valve

Left atrium

Mitral valve

Left ventricle

Senile aortic stenosis



Bicuspid aortic stenosis



Проблеми пацієнта:

- Гіпертермія
- Блювання
- Втрата маси тіла
- Судоми
- Швидке дозрівання кісток
- Краніостеноз -підвищення ВЧТ(біль голови,судоми)
- Кальциноз судинних стінок-гіпоксія органів і тканин
- Відставання в психомоторному розвитку,зниження пам'яті.



- Негайна відміна препаратів вітаміну Д
- Виключають продукти, що містять кальциферол і кальцій (сир, коровяче молоко);
- Здійснювати контроль за добовим діурезом;
- Проводять за призначенням лікаря інтенсивну дезінтоксикаційну і регідратаційну терапію (рідину вводять з розрахунку 150-170 мл на кг маси тіла) - глюкоза, натрію хлорид, альбумін, плазма.
- Кальцитонін (75-150 Од щоденно в.м) - для збільшення виділення кальцію
- Вітамінотерапія - вітамін Е (токоферол), який є антагоністом вітаміну Д, перорально в 5 – 10 % олійному р-н.
- Взяття крові на вміст Са та Р, сечі на пробу Сулковича.

Планування медсестринського догляду:

Гіпокальціємічний синдром *(спазмофілія, тетанія)*



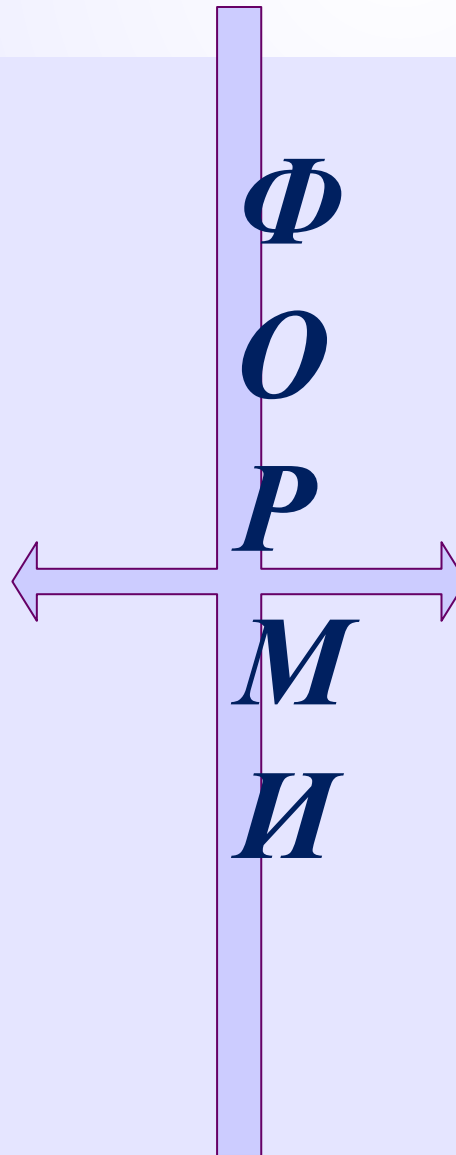
Захворювання, що характеризується схильністю дітей перших 6-18 місяців до судом, спастичних станів, що виникають в результаті підвищеної збудливості нервової системи (особливо нервово-м'язового апарату) і зумовлюються порушенням кальцієвого і фосфорного обміну

Головні чинники

1. **Тривала експозиція сонячного опромінення великих ділянок шкіри навесні.**
2. **Зниження всмоктування кальцію в кишках.**
3. **Збільшення виділення кальцію з сечею**
4. **Порушення функції паращитоподібних залоз, що призводить до гіпокальціємії.**



**Маніфестна
(явна)**



**Латентна
(прихована)**

Латентна(прихована):

1. Симптом Хвостека;
2. Симптом Труссо;
3. Симптом Маслова;
4. Феномен Люста.

Болезни детей раннего возраста. Рахит. Спазмофилия

Педиатрия

Спазмофилия



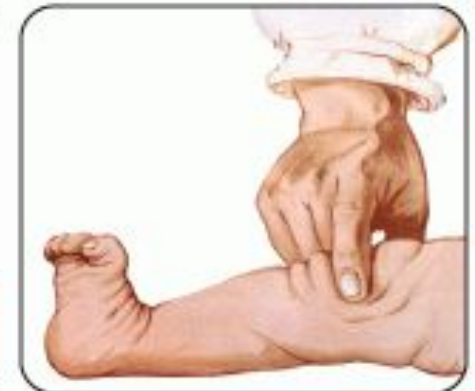
"Рука акушера"



Симптом Хвостека



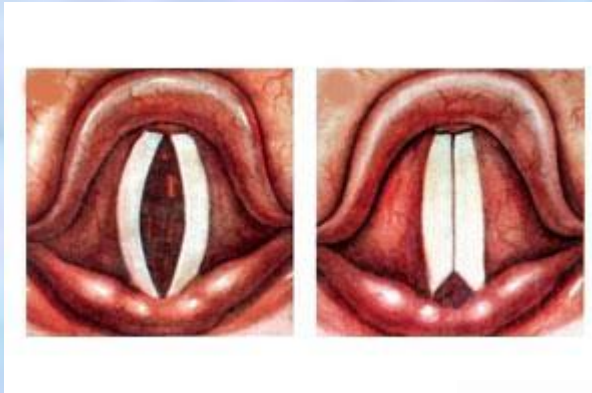
Симптом Труссо



Перонвальный феномен Люста

на
фо
рм

1. Ларингоспазм



2. Карпопедальний спазм.



3. Еклампісія



Планування медсестринського

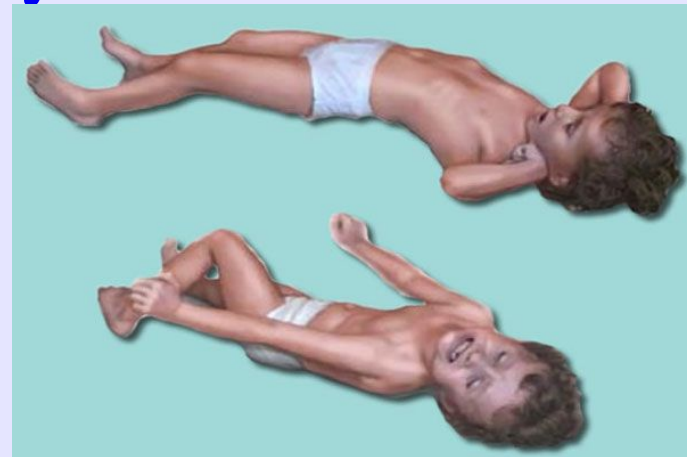
догляду:



- Забезпечити дитині раціональне харчування з підвищеним вмістом кальцію.
- Забезпечити заходи щодо усунення рахіту.
- Взяття крові на вміст Са та Р, сечі на пробу Сулковича.
- За призначенням лікаря в/в струминно вводити препарати кальцію
- Створити «голодний ацидоз»-водно-чайна дієта на 8-12 год.
- Наказ №437 Протокол надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і до шпитальному етапах

- ✓ Запобігти травмуванню дитини при судомах
- ✓ Забезпечити вільний доступ повітря
- ✓ Зафіксувати нижню щелепу, висунути її вперед і запобігти западінню язика
- ✓ Ввести в/м 10% р-н кальцію глюконату 0,2-0,3 мл на 1 кг маси тіла
- ✓ в/м 0,5 р-н седуксену або 0,5 % р-н реланіуму 0,1-0,2 мл на 1 кг маси тіла
- ✓ Після зняття судом дати хворому 10% р-н амонію хлориду по 1 ч. л. 3-4 р/д

ДОПОМОГА ПРИ СУДОМАХ НА ТЛІ СПАЗМОФІЛІЇ.



Допомога при ларингоспазмі

- Забезпечити свіже повітря
- Провести рефлекторну терапію
- ШВЛ (якщо дихання не відновилося)
- Ввести в/м 0,5% седуксен 0,5-1,0 мг/кг маси тіла
- Ввести в,м 10% р-н кальцію глюконату -0,2-0,3 мл/кг
- В тяжких випадках ввести преднізолон 2 мг на 1 кг



Атопічний дерматит – хронічне захворювання, що розвивається у дітей з генетичною схильністю до атопії, має рецидивний перебіг з віковими особливостями клінічних проявів і характеризується ексудативними або ліхеноїдними висипами, підвищенням рівня сироваткового імуноглобуліну Е та гіперчутливістю до специфічних (алергенних) і неспецифічних подразників.



Етіологія

Спадкова схильність до алергії становить 70-80%

Чинники, які
призводять
до клінічних проявів:

- Харчові алергени
- Лікарські речовини
- Хімічні речовини
- Вакцинація

Сприяючі чинники:

- Спадкова схильність
- Харчові алергени
- Охолодження
- Різні захворювання
- Раннє штучне
вигодовування

Тяжкість
перебігу

Легка

Середня

Тяжка

Поширеність

Обмежени
й

Поширени
й

Дифузний

Стадії
розвитку,
Періоди і фази
З-ння.

Початкова
стадія.

Виражених
змін:
-гостра фаза
-хронічна фаза

Стадії ремісії:
-Неповна
-повна

Медсестринський процес при атопічному дерматиті.

скарги

Висип на шкірі
обличчя,
тулуба, кінцівок

Свербіж шкіри

анамнез

Вживання
харчових алергенів

Прийом
лікарського
препарату

Об'єктивне обстеження

Стійкі попрілості в
природних складках за
умов
доброякісного догляду

Себорейні лусочки (*гнейс*)
у ділянці великого тім'ячка,
надбрівних дуг



П
о
ч
а
т
к
о
в
і
п

Період розпалу

Шкірні прояви

“молочний струп” -
почервоніння щік, через
свербіж і розчіси
утворюються
кірочки і струпи



Пруріго - сверблячі
вузлики на внутрішніх
поверхнях кінцівок

Дрібнопапульозний висип
на шкірі тулуба,
обличчя, кінцівок
(поява одночасно везикул,
папул, макул)

Суха екзема

Строфулюс - тверді
сверблячі папули, наповнені
серозним вмістом на
відкритих ділянках тіла

Еритема - мокнуче
подрознення шкіри в
природних складках

Мокнуча екзема

Свербіж шкіри



**Мокнуча
екзема**



**Імпетигіозна
екзема**

Прояви з боку слизових оболонок

**Повторні риніти,
кон'юнктивіти, блефарити,
фарингіти, бронхіти**

**“географічний язик”-
злущування епітелію язика**

**Диспепсичні розлади -
зригування,
нестійкі випорожнення**

**Злущування епітелію
сечовивідних шляхів
створює сприятливі умови
для розвитку
уроренальної інфекції**

Додаткові методи обстеження:

ЗАК- еозинофілія

**Імунограма – збільшений рівень Ig E, знижений вміст
Т- лімф.**

Шкірні тести - виявляють підвищену чутливість



дійсні проблеми

- ◆Порушення сну, неспокій
- ◆Стан шкіри - висипання, мокнуття, загроза інфікування
 - ◆Свербіж шкіри
- ◆Порушення апетиту, зригування, нестійкі випорожнення
- ◆Схильність до частих захворювань



медсестринський діагноз

- ◆Розлади з боку нервової системи
- ◆Висипання, мокнуття, свербіж шкіри
 - ◆Диспептичні розлади
- ◆Зниження реактивності організму



Планування медсестринських втручань

Дії медсестри

1. Виявити причини алергії:

- Алергологічний анамнез
- Ведення харчового щоденника

Прийнята їжа дитиною	Прояви діатезу	Частота випорожнень	Зміни з боку органів дихання

2.Грудне вигодовування.

**3.Призначити гіпоалергенну дієту
(матері- годувальниці, дитині)**

**4.Обмежити вживання легкозасвоюваних
вуглеводів (каші, кисіль, цукор).**

**5.Максимально зменшити кількість коров'ячого
молока, що отримує дитина. Замість молока-
кисломолочні продукти.**

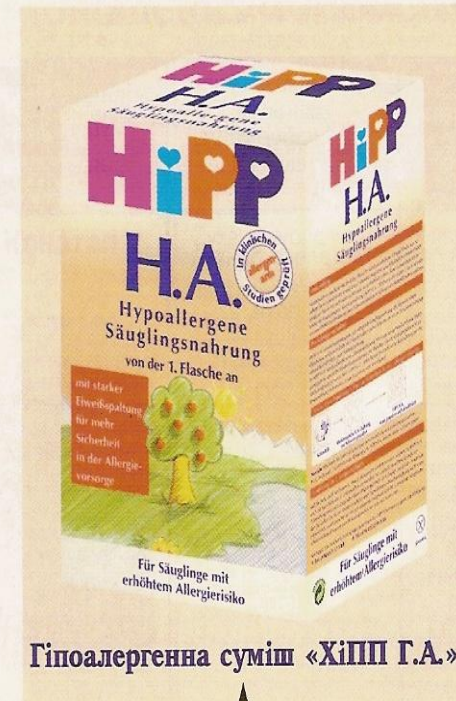
**6.Каші і овочеві пюре готувати на овочевому
відварі.**

7. Раннє введення овочевого прикорму при природному вигодовуванні

8. Обмежити вживання соків і рідини

9. При штучному вигодовуванні спеціальні суміші, кисломолочні суміші

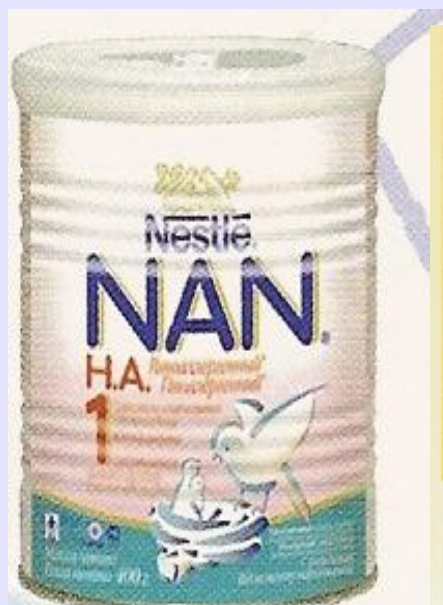
10. Виключити м'ясні відвари



Гіпоалергенна суміш «ХіПП Г.А.»



400 г
сухої суміші



11. Масаж, ЛФК
12. Прогулянки
на свіжому
повітрі.
13. Лікувальні
ванни.



14. Антигістамінні препарати у вікових дозах за наявності клінічних проявів.



15. Еубіотики для нормалізації мікрофлори кишечника.



16. Седативні препарати

БИФИ•ФОРМ®

ПРЕПАРАТ
НОВОГО ПОКОЛЕННЯ
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
І ЛЕЧЕННЯ
ДИСБАКТЕРІОЗА
КИШЕЧНИКА



17. Ферментативні препарати

• Висока ефективність
• Легко засвоюється організмом
• Не викликає алергічних реакцій
• Не містить антибіотиків
• Не містить гормонів
• Не містить консервантів

Місцеве лікування шкірних проявів:

Мокнуття, свербіж- примочки з
відвару дубильних трав:
кори дуба, материнки, кропиви.
Присуємо і обробляємо 0,2% р-ом
декасану, фукорцину.
Креми – при зменшенні мокнуття
(судокрем, бепантен)



Мазі з лікарськими травами – збір з коренів оману,
солодки,
листіків і квіток кропиви,
листіків м'яти.

**При загрозі інфікування креми з
антибактеріальним (фузидерм) та
протигрибковим ефектом (пімафуцин)**

**Збори з ромашки,
нагідок, чистотілу, шавлію, кропиви, материнки,
оману.**

**При сухості шкіри – збір
подорожника,
листіків та квіток материнки**

**За призначенням лікаря –
гормональні мазі**

Профілактика atopічного дерматиту

Аntenатальна

Збалансований харчовий режим

Виключення харчових алеренів

Виключення ліків, що викликають алергічні реакції

Лікування токсикозів вагітності

Постнатальна

Грудне вигодовування

**Раціональна дієта матері-
годувальниці**

Виключення контактів з побутовими речовинами (порошок, аерозолі, синтетичний одяг дитини)

Виключення з раціону дитини алергізуючих продуктів

Масаж, ЛФК, свіже повітря, загартовування

Профілактичні щеплення здійснювати у період ремісії через 1 міс. після останнього загострення з попереднім прийомом антигістамінних препаратів (2 дні до і 5-7 днів після щеплення)



Дякую за увагу.

