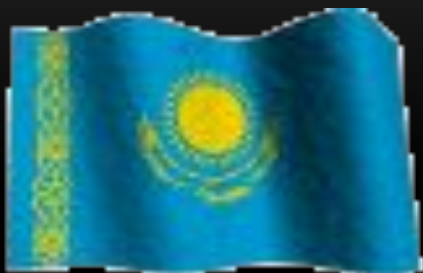


Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті



ОБСӨЖ

Д – ГИПЕРВИТАМИНОЗЫ.

Орындаған : Тіленов Ж.

Тобы: 519-Х

Тексерген :

**Д- витаминінің шамадан тыс
көбеюі бала организмінің
сезгіштік қабілетін
ескерместен, оны көп
мөлшерде, бақылаусыз
қолданған жағдайда болады.**

Адамда витаминнің жетіспеуі *гиповитаминоз* деп аталады. *Авитаминоз* дегеніміз – тағамда витаминнің мүлде жетіспеуіне байланысты патологиялық күй. Бір мезгілде адам организміне бірнеше витамин түспесе, *полиавитаминоз* деп аталады. *Гипервитаминоз* – витаминдердің организмге артық мөлшерде түсуіне байланысты патологиялық жағдай. *Витамерлер* дегеніміз – витаминдік активтілікке ие, химиялық құрылысы жағынан витаминге ұқсас қосылыстар. *Антивитаминдер* деп витаминдерді жою, активтілігін төмендету немесе сіңірілуін бұзу арқылы оларды зат алмасу үрдістерінен шығаратын заттарды атайды.

Патогенезі.

Д- Гипервитаминозы көбінесе Д- витаминін, ультракүлгін сәулесін және кальций препараттарын қатар қолданғанда болады. Д гипервитаминоздық улану жасанды және аралас тамақтанатын, гипотрафиясы бар, шала туылған балаларда оңай дамиды. Д витаминінің уландыру әсері бауырға, бүйрекке, жүректің бұлшық етіне, қан тамырларына тиеді, дистрофиялық өзгерістер туғызады .

Клиникасы.

Тәбеттің төмендеуі немесе жоғалуы, салмақтың нашар қосылуы, эксикозы бар жалпы улану. Тері қабаттарының бозаруы және құрғауы, қатты шөлдеу, бауырдың және көк бауырдың ұлғаюы, тахикардия, жүрек соғысының әлсізденуі, оның шекарасының кеңеюі, ситолалық шу, іш қату немесе іш өту, денесі құрысып-тырысуы мүмкін. Қанда және кіші дәретте кальций көбейеді.

1-дәрежелі жеңіл	Улану болмайды. Тәбеттің төмендеуі, тершеңдік, ашуланшақтық, ұйқысының бұзылуы, салмақ қосудың тоқтауы, несеппен бірге кальций экскрециясының ұлғаюы, Сулкович сынамасы(++)	Бастапқы	Жедел ,6 айға дейін. Созылыңқы, 6 айдан аса
2-дәрежелі орташа	Баяу улану,тәбеттің төмендеуі,лоқсу, салмақ қосудың тоқтауы , гиперкальциемия, Сулкович сынамасы (+++)немесе(++++)	Қозу	
3-дәрежелі ауыр	Айқын улану көрінісі, үнемі лоқсу,едәуір салмақ тастау.	Нағыз удеу. Сауығу	Созылмалы,9 айдан асса қалдықты құбылыстар, ағзалар мен тамырыларда кальцинозы.

Гипервитаминозды болжау және алдын алу .

Д-витаминді жедел уланудың улылығы улы гепатит, миокардит, өткір бүйрек жеткіліксіздігі және өлім болуы мүмкін. Балалардағы созылмалы гипервитаминоз Д нефрокальцинозды, ерте атеросклерозды, созылмалы пиелонефрит пен кейінгі созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дамуында қауіпті.

ДИАГНОСТИКАСЫ

Гипервитаминозды D диагнозы клиникалық және биохимиялық көрсеткіштермен расталады. Гипервитаминозды зертханалық диагностикалауда қан мен зәрдегі кальций мен фосфат деңгейлерін анықтау, сілтілік фосфатаза, сүйек метаболизмінің деңгейі. Гипервитаминоздың биохимиялық белгілері - гиперкальцемия, гипофосфатемия, гипокалемия, гипомагнеземия, кальцитониннің концентрациясын жоғарылату және паратиронид гормонының төмендеуі; гиперкальцеурия, гиперфосфатурия, Сулковича оң сынағы.

Ажырату диагнозы

Д гипервитаминозын ең алдымен дәрінің жанама әсерінен ажырату керек.

Жанама және токсикалық әсерлердің клиникалық көрнісіне Д витаминін қолдану ,лоқсу,кұсу болғандықтан ұқсас болады.Дегенмен, жанама әсерлерге жоғарыда

Көрсетілгендей улану,нерв жүйесі өзгерістері, биохимиялық көрсеткіштер бұзылыс тен емес.

Сәби ішкен Д витаминінің жалпы мөлшері 400 000 ХБ-тен көп болмаса,ол да гипервитаминоз жоқтығына кепілдік береді.

Д витаминінің беруді мүлдем тоқтату;

1. Сатұздарын шектеу;

2. А, Е және

В тобы витаминдерін тағайындау;

**3. Глюкоза, түзерітінділерін ,
альбумин, плазма, аскарбинқышқылы,
инсулин, ККБ инфузиямен жеткізу;**

**Диспансерлік бақылау бала 3-ке
толғанша жүргізілуі тиіс.**

Емі.

Ем тиімділігі ауруды дер кезінде анықтауға тығыз байланысты. Емді ауруханада жүргізу тиімді, оған гиперкальциемия мен токсикозға қарсы, жүйелер мен ағзалар жұмысын қалпына келтіру және бала организмнің қарсыласу қызметін жоғарылату шаралары жатады. Олар: 1) Д витаминін беруді мүлдем тоқтату; 2) емдемеде кальций тұздарын шектеу; 3) А, Е және В-тобы витаминдерін тағайындау; 4) глюкоза, тұз ерітінділерін, альбумин, плазма, аскорбин қышқылын, инсулин, кокарбоксилазаны көк тамырға жіберу; 5) глюкокортикоидтар (1 мг/кг есебінен преднизолон беру); б) мембрана тұрақтандырғыш қасиеті бар дәрілер қолдану (токоферол және т.б.). Диспансерлік бақылау бала 3-жасқа толғанша жүргізіледі.

ҚОРТЫНДЫ:

Дәрумен — адам мен жануарлардың тіршілігіне, олардың ағзасындағы зат алмасудың бірқалыпты болуы үшін аз мөлшерде өте қажетті биологиялық активті органикалық қоспалар. Дәрумендерді зерттейтін ілім витаминология деп аталады. Сондықтан балалардың организмінде дәрумендердің қалыпты түсіп отыруын қадағалау қажет.