

MAVZU: BOLALARDA RAXIT KASALLIGI

Kenjayeva Fotima Uskumbayevna

Tayyorladi: Toshkent tibbiyot akademiyasi Chirchiq filiali

“Tibbiy fundamental fanlar” kafedrası o’qituvchisi

Annotatsiya

Bugungi kunda bolalar orasida raxit kasalligi go’daklik davridagi kasalliklarning asosiy qismini tashkil etadi. Shuning uchun ushbu kasallik haqida ma’lumotlarga ega bo’lib, o’z vaqtida oldi olinsa, davolash ishlari o’z vaqtida boshlansa ushbu kasallikni to’liq nazorat qilish mumkin va yuzaga keladigan asoratlardan holi bo’lish mumkin. Ushbu maqolada raxitning kelib chiqish sabablari, klinik manzarasi, davosi, profilaktikasi yoritilgan.

Kalit so’zlar: osteogenez, gipovitaminoz, deformatsiya, kifoz, lordoz, skolioz, kraniotabes, gipotoniya, rekonvalessensiya.

Raxit

Raxit - yunoncha raxis, umurtqa so’zidan olingan bo’lib, organizmning umumiy kasalligi hisoblanadi va D vitaminining yetishmasligidan kalsiy va fosfor almashinuvining buzilishi, suyaklanish (osteogenez) hamda bir qator ichki a’zolar faoliyatining izdan chiqishi bilan xarakterlanadigan kasallikdir. Kasallik asosan 1 oylikdan 2 yoshgacha bo’lgan bolalarda ko’proq uchraydi. Raxit bolaning to’g’ri rivojlanishiga salbiy ta’sir qiladi va organizmning qarshilik qobiliyatining pasayishiga, kasalliklarning og’ir kechishiga sabab bo’ladi.

Etiologiyasi

Kasallikning asosiy sababi D gipovitaminoz bo’lib, D vitamini tashqi muhitdan kam kelib tushganda yoki organizmning o’zida kam hosil bo’lganda kelib chiqadi. Odatda D vitamini bola organizmiga ona suti bilan kiradi yoki quyoshning ultrabinafsha nurlari ta’siri ostida bola terisining epidermis qavatida sintezlanadi.

Raxitning kelib chiqishiga asosiy sabab (D gipovitaminoz) bilan birga organizmni kasallikka moyil qilib qo’yadigan bir qancha omillar ham katta o’rin tutadi. Bularga quyidagi ekzogen va endogen omillar: bolani ovqatlantirib borish xarakteri, unga



beriladigan qo'shimcha ovqatning sifat tarkibi, bo'lib o'tgan kasalliklar, chala tug'ilganlik, yil fasli, turmush sharoitlarining yomonligi va boshqalarni misol keltirish mumkin.

Fosfor bilan kalsiy almashinuvining buzilishi yangi hosil bo'lib kelayotgan suyak to'qimasida kalsiy tuzlarining yetarli miqdorda to'planmasligiga hamda hosil bo'lib olgan normal suyak to'qimasidan ohak moddasining chiqib ketishiga olib keladi. Mana shuning natijasida suyaklar yumshab, egri bo'lib qoladi hamda yupqa tortadi.

Klinik manzarasi.

Kasallikning kechishida quyidagi asosiy davrlari farqlanadi:

1. Boshlang'ich davri.
2. Avjiga chiqqan davri.
3. Rekonvalessensiya (tuzalish) davri.
4. Qoldiq belgilar davri.

Raxitning **boshlang'ich davri** belgilari bolaning 1,5-2 oyligida, chala tug'ilgan bolalarda esa 2-3 haftaligida paydo bo'ladi va lining ilk belgilari asab tizimiga aloqador funksional o'zgarishlar bilan xarakterlanadi:

- 1) Bola sababsiz, haddan tashqari ko'p terlaydigan bo'lib qoladi, shuning oqibatida unga issiqlik toshib, badan terisining bichilib turishi, ensa sohasining qichishishi va sochini to'kilib ketishi kuzatiladi.
- 2) Bola hadeb cho'chiyveradigan, sababsiz injiqlik qiladigan bo'lib qoladi.
- 3) Uyqusi behalovat, notinch bo'ladi.



Raxitning boshlang'ich davri 2-3 haftadan 2-3 oygacha davom etadi va bu davrning oxirlariga kelib suyak to'qimasida o'zgarishlar topiladi, bu o'zgarishlar katta liqildoq chetlari, choklar hosil qiluvchi suyaklar chetlarining yumshoqroq bo'lib qolishi va paypaslab ko'rilganida, ayniqsa, ensa sohasida bezillab turishi (kraniotabes) bilan ifodalanadi.

Kasallik boshlang'ich davrida aniqlanmasa va tegishli davo qilinmaydigan bo'lsa, u ikkinchi davrga o'tadi, bunda ko'pgina tizim va a'zolarida o'zgarishlar paydo bo'ladi, lekin suyaklarga oid belgilar yaqqolroq namoyon bo'ladi.

Raxitning **avjiga chiqqan davrida** suyaklarda deformatsiyalar kuzatiladi.

Ensaning yassi bo'lib qolishi, peshona va tepa suyaklarida do'mboqlarning paydo bo'lishi, kalla suyagining turli tomonga qiyshayib qolishi



правильное развитие черепа

уплощение черепа при рахите

ko'krak qafasi shaklining o'zgarib, «etikdo'z ko'kragi», «tovuq ko'kragi» bo'lishi



bilak suyaklarining pastki uchlarida «bilakuzuklar» - kengaymalar paydo bo'lishi



oyoqlarning X yoki O simon shaklda qiyshayib ketishi



umurtqa pog'onasining pastki ko'krak va bel bo'limida kifoz, gohida skolioz



(ko'krak bo'limida) va lordoz (bel bo'limida) paydo bo'lishi, tishlarning kech va noto'g'ri chiqishi kuzatiladi.

Muskullar va boylam apparati tonusining pasayib ketishi - gipotoniya xos belgilar ham kuzatiladi. Bo'g'imlarning bo'shangligi natijasida bemorda katta hajmda harakatlar qilish imkoni paydo bo'lib qoladi.

Bola o'ziga xos vaziyatda bo'ladi - u oyoqlarini chalishtirib o'tirib, gavdasini qo'llariga tirab oladi.





“Raxit tasbexlari”- qovurg’alarning suyak va tog’aysimon qismi birlashgan joyida bo’rtiqlar paydo bo’ladi.



Qorni katta, uch bo'lakli («baqaqorin») bo'lib qoladi.





Maymoqlik paydo bo'ladi. Raxit bo'lgan bolalarda harakat ko'nikmalari kechikadi, bunday bolalar chetdan yordam olmasdan, o'z holicha o'tirishga, tik turishga, yurishga sog'lom bolalarga qaraganda kechroq o'rganadi.

Raxitda jigar va taloq kattalashishi, deyarli har bir bola (kasallikning avjiga chiqqan davrida) bir qadar ifodalangan anemiya bilan ham og'rigan bo'lishi aniqlanadi.

Kasallik avjiga chiqqan davr raxitning zo'rayib borishi bilan xarakterlanadi, nafas a'zolari va yurak-qon tomirlar tizimida ham funksional o'zgarishlar paydo bo'ladi.

Rekonvalessensiya davri raxit simptomlarining susayib, keyinchalik esa asta-sekin qaytib ketishi bilan xarakterlanadi. Birinchi navbatda asab tizimiga aloqador simptomlar yo'qoladi, suyaklari qattiqlashib, tishlar paydo bo'ladi, statik va motor funksiyalar rivojlanib boradi, jigar bilan taloq kichrayadi, ichki a'zolar funksiyalaridagi o'zgarishlar asta-sekin yo'qolib ketadi.

Qoldiq belgilar, odatda, o'rtacha og'ir yoki og'ir (II va III darajali) raxitni boshidan kechirgan 2-3 yoshli bolalarda kuzatilib, tishlar va suyaklar shakllarining o'zgarib qolishi, ba'zan jigar bilan taloqning kattalashib qolgani, u yoki bu darajadagi anemiya bilan ifodalanadi.

Klinik ko'rinishlarining og'ir-yengilligiga qarab raxitning uch darajasi - I darajali (yengil), II darajali (o'rtacha og'ir) va III darajali (og'ir) farqlanadi.

Raxitning I darajasida suyak to'qimasidagi o'zgarishlar sust rivojlangan bo'lsa, II darajasida kasallik belgilari o'rtamiyona rivojlangan bo'ladi. Hozirgi vaqtda III

darajadagi raxit kamdan-kam uchraydi va ko'pgina tizim bilan organlarda ozgina o'zgarishlar bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Raxitning o'tkir, yarim o'tkir va qo'zib turadigan bo'lib o'tishi farqlanadi.

Katta liqildoqning kech bekilishi, birinchi tishlarning kech chiqishi, harakat rivojlanishining orqada qolishi va boshqalar singari alomatlariga qarab raxit deb tashxis qo'yish mumkin emas. Bunday simptomlar bolalarda raxitga aloqasi yo'q patologik holatlar yuzaga kelgan mahallarda ham kuzatilishi mumkin.

Asoratlari. Kasallik vaqtida aniqlanmasa va tegishli spetsifik va nospetsifik davo choralari ko'rilmasa, bolaning qaddi-qomatida, suyak tizimida juda ham og'ir va qaytarilmas qoldiq belgilar (asoratlari) qoldirishi mumkin. Bosh miyaning normal joylashuvining buzilishidan kelib chiqadigan patologik holatlar, ko'krak qafasi shaklining buzilishidan kelib chiqadigan nafas olishga to'sqinliklar, ayniqsa, bo'lg'usi onalar - qizlarda chanoq suyaklarining deformatsiyalari, oyoqlarning haddan tashqari qiyshayib ketish hollari shular jumlasidandir.

Oqibati. Raxit vaqtida aniqlansa va tegishli davo olib borilsa oqibat xayrli tugaydi. Ayrim hollardagina onalarning beparvoligi natijasida yuqorida aytilgan asoratlari kelib chiqish hollari kuzatilishi mumkin.

Qo'shimcha tekshiruvlar. Umumiy qon, siydik va axlat tahlillari, qondagi kalsiy va fosfor miqdorini aniqlash, rentgenologik tekshiruvlar va boshqalar.

Davolash va parvarish qilish. Raxitning davosi kasallikning og'irlik darajasiga, kechishiga va uning davrlariga bog'liq bo'lib, davolashning asosiy usullari diyetogigiya, vitamin D va fizioterapevtik muolajalarni o'z ichiga oladi.

Hamshiraning asosiy vazifasi, bolaning ovqatida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mikroelementlarning bola ehtiyojlarini qondiradigan miqdorda bo'lishini ta'minlashdan iborat. Bola qanday usulda boqilishidan qat'iy nazar, bir oylik bo'lgach, meva sharbatlari, 3 oylikidan boshlab olma pyuresi, 3-4 oylikidan esa tuxum sarig'i (asta-sekinlik bilan oz-ozdan sut bilan suyultirilgan holda) berilishi lozim.

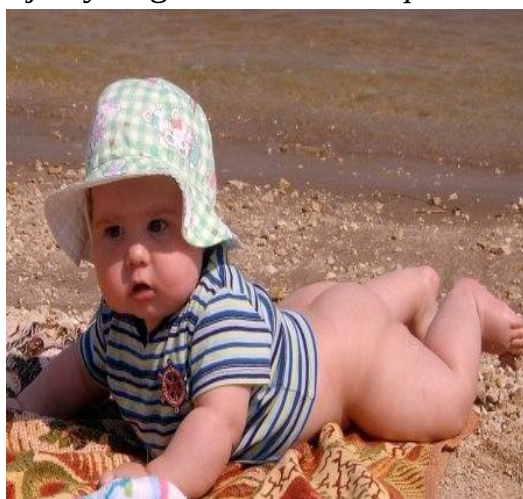




Vitamin D



Bolani toza havoda sayr qildirish, uqalash va gimnastik muolajalar olib borish ham davolash jarayoniga muhim hissa qo'shadi.



Davolashning asosiy spetsifik usuli D vitamini bilan davolash bo'lib, uning dozasi bolaning yoshiga emas, balki kasallikning og'ir-yengilligi, bolaning qanday usulda boqilishi va yashash sharoitiga bog'liq.



Davolashning bir necha usuli mavjud, biroq hammadan ko'proq va keng foydalaniladigani D vitaminini har kuni o'rtacha terapevtik dozalarda 1,5-2 oy davomida berib borilishidir.

D vitaminini ovqat bilan birga ichish maqsadga muvofiqdir.

Raxitni kompleks davolashda ultrabinafsha nur berish ham qo'llaniladi. Bunday muolaja har kuni yoki kunora, jami 15-25 seansgacha o'tkaziladi, 1/8 - 1/4 biodozadan boshlanib ekspozitsiya asta-sekin oshiriladi va 2,5-4 biodozagacha yetkaziladi.



Fosfor preparatlaridan fitin, kalsiy glitserofosfat 1 oy davomida 0,1-0,2 g dan kuniga 2 maldan berib boriladi.

Kompleks davolashga 1 choy qoshiqdan kuniga 3-4 mahal sitrat aralashma (35 g limon kislota, 25 g natriy sitrat, 250 ml suv), askorbin kislota (sutkasiga 350 mg dan) va tiamin (sutkasiga 10 mg dan) qo'shiladi.

Raxitni davolashda tuzli va ignabargli vannalar ham yaxshi naf beradi.

Raxitning avjiga chiqqan davridan tashqari vaqtlarning hammasida kompleks davo tarkibiy qismiga albatta uqalash va gimnastikani qo'shish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Onaga ushbu muolajalarni mustaqil bajarishni o'rgatib qo'yishi lozim, chunki uqalash va gimnastika ta'sirida ko'pgina tizim va organlar faoliyati yaxshilanadi, bemorning umumiy ahvoriga ijobiy o'zgarishlar qo'shiladi va motor funksiyalar asliga kelib, tezroq rivojlanishiga zamin yaratiladi.

Raxit **profilaktikasi** nospetsifik va spetsifik, bularning har biri o'z navbatida tug'uruqdan oldingi va tug'uruqdan keyingi profilaktik chora-tadbirlardan iborat. Tug'uruqdan oldingi nospetsifik profilaktik chora-tadbirlar homilador ayol uchun eng yaxshi sharoitlar yaratib berish (ovqatni bekamu ko'st, xilma-xil qilib, vitaminlar bilan boyitish, vaqtda mehnat qilib, vaqtda dam olib turish, gigiyena qoidalariga rioya etish, ochiq havoda ko'p yurish va boshqalar) yo'li bilan antenatal davridayoq amalga oshirib borilishi kerak.





Moddiy-maishiy jihatdan noqulay sharoitlarda yashaydigan, ochiq havo va oftobdan kam bahramand bo'lib, kam harakat qiladigan, tez-tez bo'yida bo'lib turadigan ayollarda va gipovitaminoz D alomatlari (tishlar kariyesi, suyaklar osteoporozi va boshqalar) bor barcha homilador ayollarda albatta spetsifik antenatal profilaktika o'tkaziladi. Buning uchun nospetsifik chora-tadbirlar bilan birga homiladorlikning oxirgi 2 oyida vitamin D yoki baliq moyi ichib turish, 15-17 ta ultrabinafsha nur seanslari olish va boshqalar amalga oshiriladi.

Tug'uruqdan keyin quyidagi asosiy nospetsifik profilaktik chora-tadbirlar amalga oshirilishi kerak: 1) bolani ko'krak berib to'g'ri emizib boqib borish va sabzavot yoki meva pyurelarini vaqtida berib turishga o'tish; 2) bolani parvarish qilgan mahalda gigiyena qoidalariga va bolaning yoshiga to'g'ri keladigan kun tartibiga rioya qilib, bolani ochiq havoda uzoq olib yurish, 3) chiniqtiradigan muolajalarni qo'llash (havo, yorug'lik-havo vannalari va boshqalarni); 4) massaj va gimnastikadan keng foydalanish; 5) bolani infeksiyon kasalliklardan mumkin qadar asrab, ehtiyot qilish.

Umumiy profilaktik chora-tadbirlar bilan bir qatorda vitamin D bilan spetsifik raxit profilaktikasi o'tkaziladi: oy-kuni yetib tug'ilgan bolalarga hayotining birinchi oyidan boshlab, chala tug'ilgan bolalarga 1-2 haftalik bo'lgan vaqtdan boshlab shu vitamin berib boriladi.

Raxit profilaktikasi uchun vitamin D ning moydagi eritmasi qo'llaniladi, bu eritma harxil konsentratsiyali qilib chiqariladi. Bolaning vitamin D ga bo'lgan eng kam, ya'ni minimal sutkali ehtiyoji 500 XB ni tashkil etadi, biroq yilning kuz-qish hamda bahor fasllarida, quyosh nurlari kam bo'ladigan mahallarda, ayniqsa, shimoliy tumanlardagi bolalarda sutkalik dozani 1000-2000 XB gacha, chala tug'ilgan bolalarda esa 3000 XB gacha oshirish tavsiya etiladi.

Raxit profilaktikasi uchun vitamin D ning konsentratsiyasi kamroq bo'ladigan moydagi eritmasidan foydalanilgan ma'qul. Vitamin D ning moydagi eritmasi bo'lmagan, bolaning ichi suriladigan hollarda, spirdagi eritmasidan foydalaniladi.

Profilaktik vositalardan kutilgan natija olish uchun ularni juda diqqat bilan va muntazam ravishda ishlatib borish, raxitning og'ir formalari boshlanishi ehtimol bo'lgan bolalarda (chala tug'ilgan, noqulay turmush sharoitlarida yashaydigan, sun'iy usul bilan boqib kelinayotgan, yilning kech kuzi va qish fasllarida tug'ilgan bolalarda) kasallikning profilaktikasida, ayniqsa, sabru toqat talab etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. M.F.Ziyaeva. Z.O.Rizayeva «Bolalarda hamshiralik parvarishi». Toshkent, «Fan va texnologiya» 2012 yil.
2. Q.S Inomov. «Pediatriyada hamshiralik ishi» Toshkent, 2016 yil.
3. «Bemor bolalarni parvarish qilish va onalarga maslahat berish» Uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2010 y.
4. «Bolalikda hamshiralik ishi» fanidan metodik qo'llanma. Toshkent 2016. (UNISEF).

Internet saytlari: www.pediatrica.jurnal.ru