

UŞAQLARDA RAXİT, RAXİTƏBƏNZƏR XƏSTƏLİKLƏR, DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKA, MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKA. D HİPERVİTAMİNOZ

T.ü.f.d, ass. Əhmədov Gündüz

II Uşaq xəstəlikləri kafedrası



Raxit – böyüyən orqanizmin kalsium və fosfor duzlarına yüksək tələbatı ilə, onların daşınmasını və metabolizmə daxil edilməsini təmin edən sistemlər arasında uyğunsuzluğa əsaslanan polietioloji mübadilə xəstəliyidir

2

Uyğunsuzluq (Ca - P)

2.

Irsi

3.

Polietiologi



Raxitin əsas səbəbi



orqanizmdə kalsium və fosfor duzlarının defisitidir, hipofosfatemiya daha böyük əhəmiyyət kəsb edir və hipokalsiemiya nisbətən daha çox rast gəlinir

3



- Bu xəstəliklə uşaqlar həyatın ilk aylarından 1,5-2 yaşa qədər xəstələnirlər. Başqa sözlə, **bu, intensiv böyümə mərhələsində** olur əsasən **qışda doğulmuş uşaqlar, yarımçıq doğulmuşlar, adaptasiya olunmamış süni qidalarla qidalananlar və tez-tez xəstələnən uşaqlar** daha çox həssasdırlar.
- Bu zaman da tək cə sümük sistemində deyil, eyni zamanda əzələ, ürək, qan-damar, mədə-bağırsaq, tənəffüs sistemində, böyrək və sidikçixarıcı yollarda, qaraciyərdə, dalaqda və həmçinin mərkəzi sinir sistemində zədələnmələrə rast gəlinir



ERKƏNYAŞLI UŞAQLARDA KALSİUM VƏ FOSFOR DUZLARININ DEFİSİTİNİN ƏSAS SƏBƏBLƏRİ:

1) YARIMÇIQDOĞULMA

2) QIDA İLƏ KİFAYƏT QƏDƏR KALSİUM VƏ FOSFORUN DAXİL OLMAMASI

3) İNTENSİV BÖYÜMƏ ŞƏRAİTİNDƏ MİNERALLARA TƏLƏBATIN ARTMASI

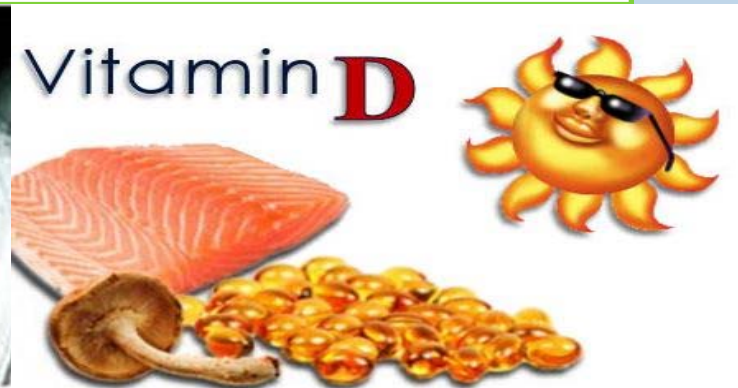
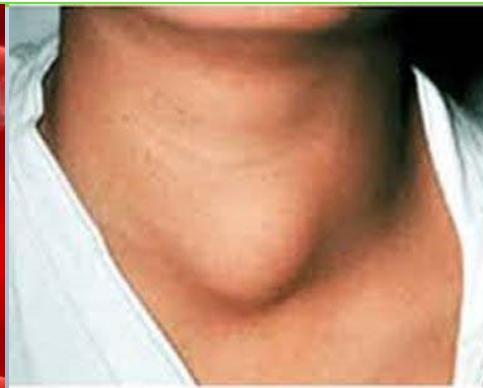
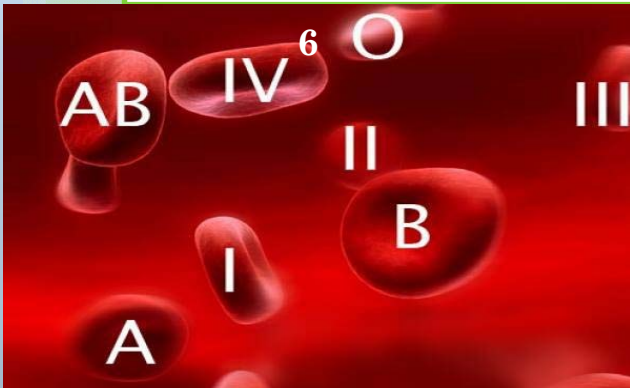
4) FERMENT SİSTEMLƏRİNİN YETKİNSİZLİYİ VƏ YA DAXİLİ ORQANLARIN PATOLOGİYASI NƏTİCƏSİNDƏ CA VƏ F NƏQLİNİN POZULMASI

5) ƏLVERİŞSİZ EKOLOJİ MÜHİT

6) İRSİ MEYL (ƏSASƏN OĞLANLAR, A (II) QAN QRUPU OLAN UŞAQLAR RAXİTƏ MEYLLİDİR VƏ ONU AĞIR KEÇİRİR)

7) ENDOKRİN POZĞUNLUQLAR (QALXANVARI VƏ QALXANABƏNZƏRƏT-RAF VƏZİLƏRİN FUNSIYASININ POZULMASI)

8) D VİTAMİNİN EKZO- VƏ ENDOGEN DEFİSİTİ



- Raxit mübadilə xarakterli xəstəliklər qrupuna daxildir. Patoloji prosesin əsasında fosfor-kalsium və karbohidrat, maqnezium, selen, mis, sink mübadiləsi pozulması, lipidlərin peroksidləşməsi prosesi, zülal metabolizminin pozuntusu, D vitaminin çatışmazlığı durur.
- 2 yaşa qədər uşaqlar arasında raxitin yayılması 10-35%, 1 yaşa qədər 36-50 % təşkil edir.

- Raxit xəstəliyini nozoloji vahid olaraq ilk dəfə 1650-ci ildə Glisson tərəfindən öyrənilmişdir. 1922-ci ildə Mc.Collum tərəfindən D vitamini kəşf edildikdən sonra raxit xəstəliyi haqqında məlumatlar genişləndi.



Etiologiyası

```
graph TD; A[Etiologiyası] --> B[Günəş şüalarının defisiti və təmiz, açıq havada olmamaq]; A --> C[Qidalanma faktoru.]; A --> D[Perinatal patologiyalar];
```

Günəş şüalarının defisiti və təmiz, açıq havada olmamaq

Qidalanma faktoru.

Perinatal patologiyalar

- **1. Günəş şüalarının defisiti və təmiz, açıq havada olmamaq** - Belə ki, orqanizmdə əmələ gələn endogen D3 vitamininin 90%-i dəridə günəş şüalarının təsirindən əmələ gəlir. 1,5 yaşdan böyük uşaqlar gündə 1-2 saat yalnız üzün və əllərin şüalanması ilə günəş altında olduqda, D vitaminin aktiv endogen metaboliti-1,25 dihidroxolekalsiferol normal səviyyədə qalır.



- **2. Qidalanma faktoru.**
- a) adaptasiya olunmamış qarışıqlar alan südəmər uşaqlarda
- b) uzun müddət südlə qidalandıqda ,əlavə və doyuzdurucu qidalara gec keçdikdə, vegeterian əlavə qidaları çox qəbul etdikdə



○ 3. Perinatal patologiyalar

- Bildiyimiz kimi kalsium fosfor dölə anadan hamiləliyin axirinci aylarında daha intensiv keçir. Buna görə də yarımçıq doğulmuşlarda raxitin yaranması üçün tam şərait olur, həm də postnatal dövrdə yarımçıq doğulmuş uşaqlar vaxtında doğulmuşlara nisbətən daha sürətlə inkişaf edir və onlara Ca və P-la daha zəngin qidalar tələb olunur



RAXITIN TƏSNİFATI

Xəstəliyin dövrü

- Başlanğıc
- Çiçəklənmə
- Rekonvalessensiya
- Qalıq əlamətlər

Ağırliq dərəcəsi

- I dərəcə - yüngül
- II dərəcə - orta ağır
- III dərəcə - ağır

Xəstəliyin gedişinin xarakteri

- Kəskin
- Yarımkəskin

S.O.DULITSKININ TƏKLİF ETDİYİ TƏSNİFATI:

Xəstəliyin dövrü

Başlanğıc

Çiçəklənmə

Rekonvalessensiya

Qalıq əlamətlər

Ağırlıq dərəcəsi

I dərəcə - yüngül

II dərəcə - orta ağır

III dərəcə - ağır

Xəstəliyin gedişinin xarakteri

Kəskin

Yarımkəskin

Residivləşən

E.M.LÜKYANOVA VƏ ONUN ƏMƏKDAŞLARININ TƏKLİF ETDİYİ TƏSNİFATI:

D vitamindən asılı
raxit, psevdodefisit və ya
hipokalsemik raxit

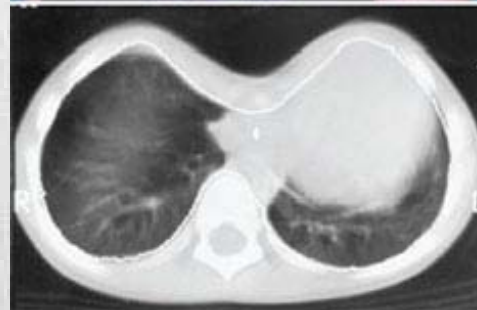
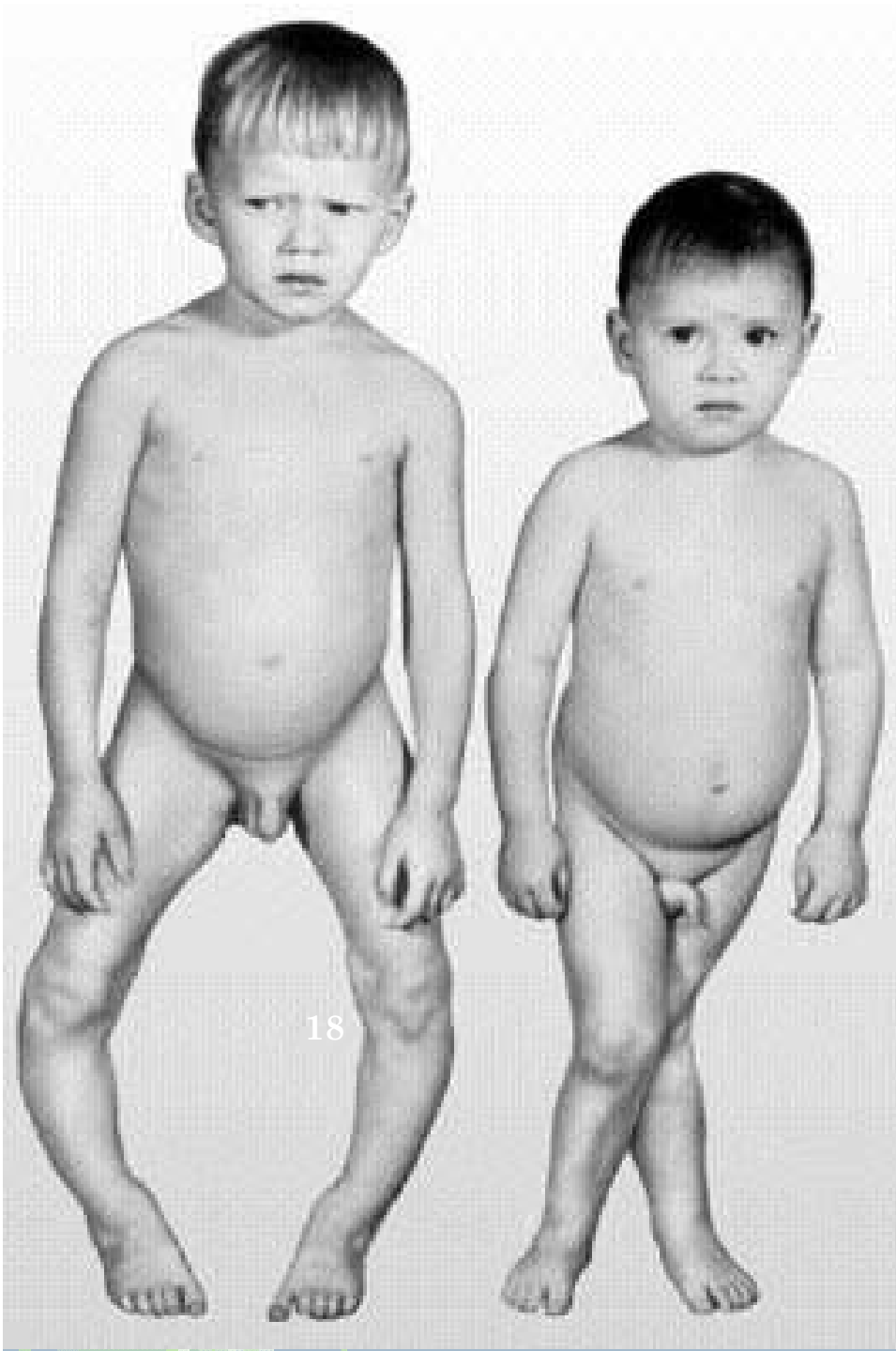
D vitamininə rezistentli raxit

İkincili raxit



RAXITİN KLİNİK ƏLAMƏTLƏRİ

1. Mərkəzi sinir sistemi tərəfdən - oyanıqlıq və ya süstlük
2. Vegetativ sinir sistemi tərəfdən - tərlilik, qırmızı dermoqrafizm
3. Əzələ sistemi tərəfdən - əzələ distoniyası, hipotoniya
4. Sümük sistemi tərəfdən - böyük əmgəyin, kəllə tikişlərinin və ənsə sümüyünün yumşalması, kəllənin, döş qəfəsinin və ətrafların deformasiyası
5. Daxili orqanlar tərəfdən - taxikardiya, ürək tonlarının kəskinləşməsi, təngnəfəslik, ağciyərlərdə xırıltı, iştahanın azalması, ishala meyillilik, psevdosassit



AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİ

- Ağırılığından asılı olaraq III dərəcəsi ayırd olunur.
- I dərəcə (yüngül)- **sinir və əzələ sistemi tərəfindən** yüngül dəyişikliklər müşahidə olunur.
- II dərəcə (orta) - əzələ, sinir, qanyaradıcı sistem tərəfindən nəzərə çarpan dəyişikliklər əmələ gəlir, **kraniotabes, sümüklərin yumşalmasından başın arxa hissəsinin yastılaşması qeyd edilir, alın və təpə qaparlari əmələ gəlir.** Daxili orqanların funksiyaları mülayim dəyişilir, dalaq və qaraciyər azca böyüyür, anemiya əmələ gəlir.
- III dərəcə (ağır)- mərkəzi sinir sistemi, sümük, əzələ sistemi, daxili orqanlar tərəfindən dəyişikliklər ortaya çıxır. **Ətraflarda deformasiyalar, onurğa sütununda kifoz, skolioz,** əzələ tonusunun aşağı olması səbəbilə qarının irəli gəlməsi, qarışıq tipli tənqəfəslik, qan təzyiqinin aşağı düşməsi, taxikardiya, ürək tonlarının karlaşması, qısa sistolikküyün eşidilməsi müşahidə olunur.

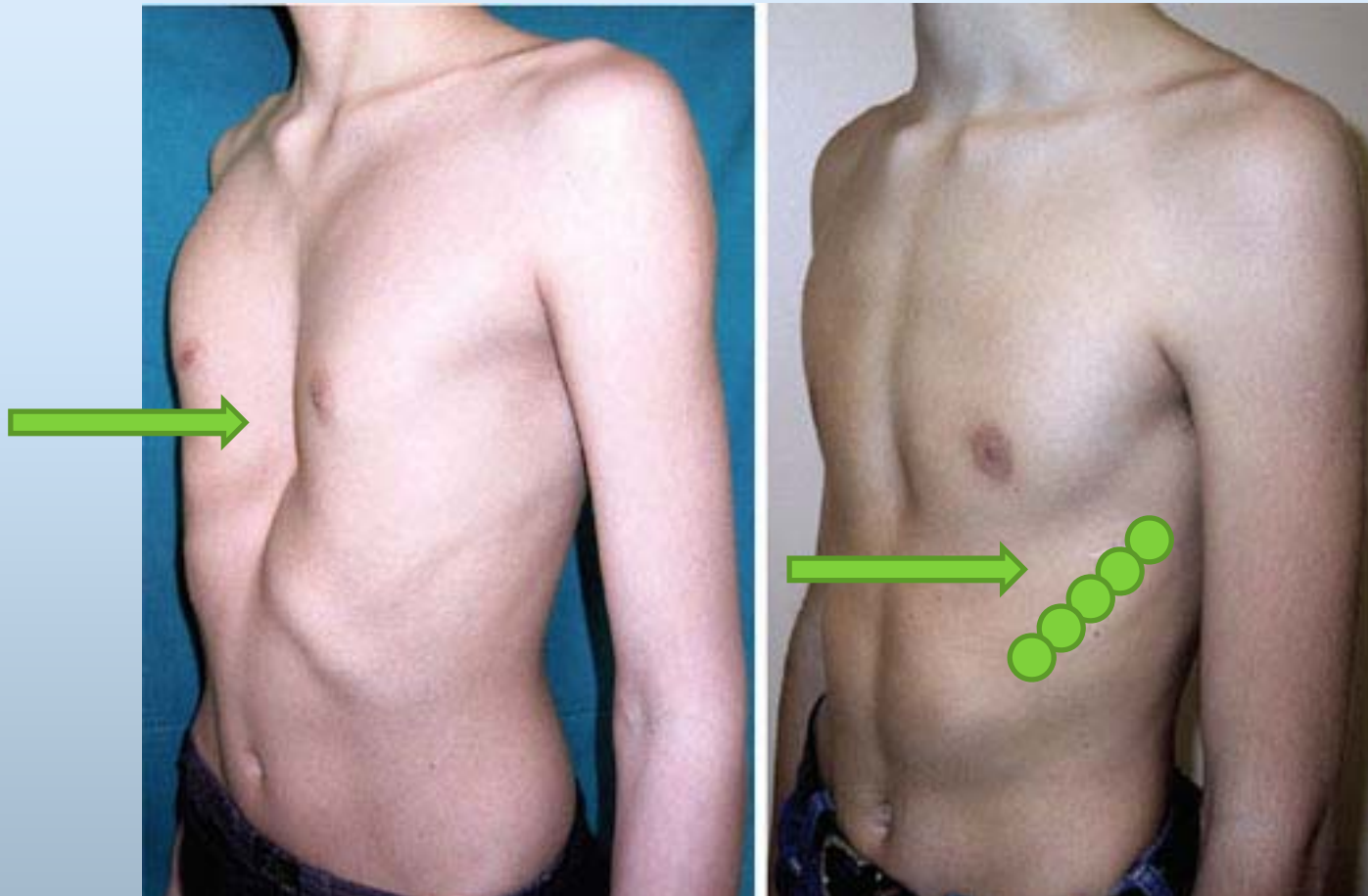


BAŞLANGIÇ DÖVRÜ

- Uşaq 2-3 aylıqkən ilk əlamətlər görünür. Tərləmə, tərin turş iy verməsi, narahatlıq, hər bir səsdən diksinmə, yuxunun pozulması əzələ distoniyası, ənsədə tüklərin tökülməsi böyük əmgəyin kənarların yumşalması müşahidə olunur, **lakin sümüklərdə** və daxili orqanlarda bu dövrdə elə **bir dəyişiklik qeyd edilmir**. Biokimyəvi müayinədə kalsiumun miqdarı normal, fosforun miqdarının azalması, qələvi fosfotazanın aktivliyinin artması təyin olunur. Sidikdə hiperfosfaturiya, hiperaminasiduriya qeyd edilir. Sulkoviç sınağı müsbət olur.
- **Bu dövr kəskin gedişli raxitdə 1-1.5 ay, yarımkəskin gedişli raxitdə isə 2-3 aya qədər uzana bilər.**

ÇİÇƏKLƏMƏ DÖVRÜ

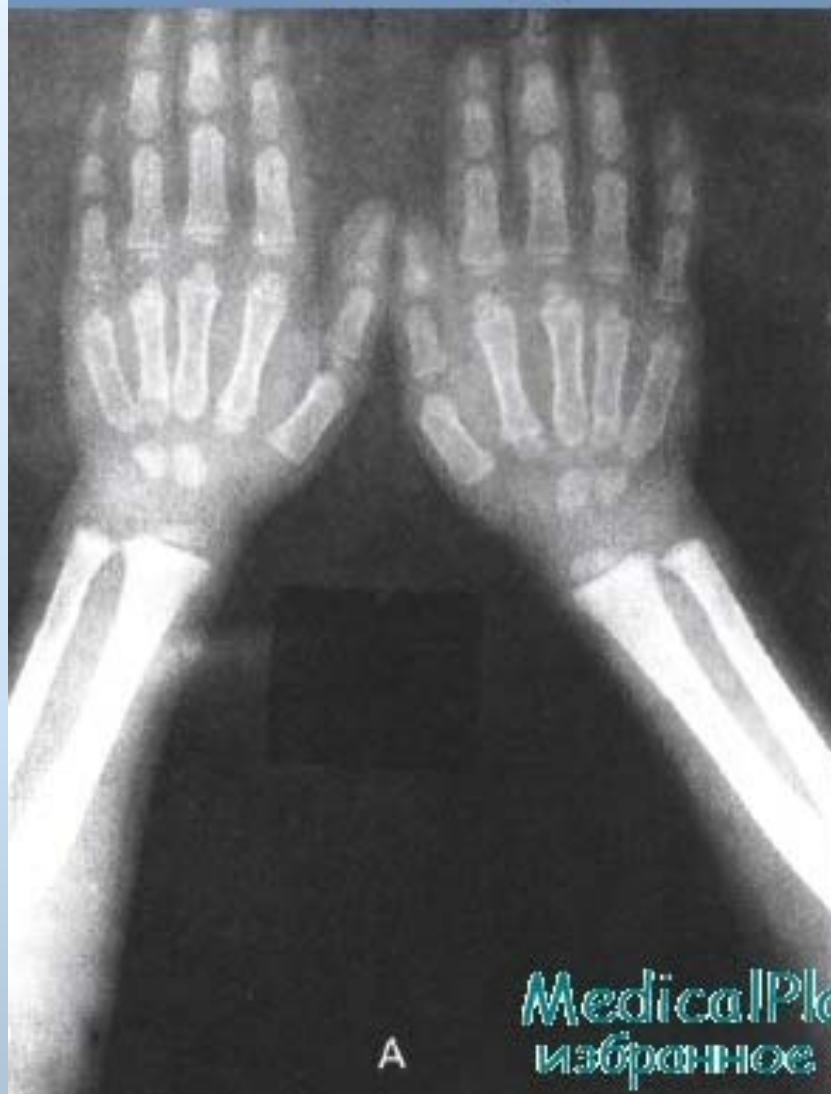
- 5-6 aylığında çiçəklənmə dövrü başlayır.
- Xəstəliyin çiçəklənmə dövründə sinir sistemində tormozlanma, **sümük sistemində dəyişikliklər, kəllə sümükləri, döş qəfəsi ətrafları sümüklərində dəyişikliklər ortaya çıxır.** Osteomalyasi nəticəsində kəllə sümüklərində xüsusilə ənsə nahiyəsində **kraniotabes** əmələ gəlir, döş qəfəsi içəri bata (**çəkməçi döş qəfəsi**) və ya qabara (**toyuq döşü**) bilir. Bu dövrdə **Harison şırımı, çanaq sümüklərində daralma (yastı raxit çanağı), borulu sümüklərdə sınıqlar olur. Yarım kəskin gedişli raxitdə sümük toxumasının hiperplaziyası üstünlük təşkil edir, belə ki, uşağın kəllə sümüklərində alın, təpə qabarıları böyüyür, biləklər qalınlaşır, qabırğaların sümük hissəsinin qığırdığa keçən yerində, barmaqlararası oynaqalarda "raxit bilərziyi", "raxit təsbəhləri", "mirvari sapi" adlanan formalar əmələ gəlir.**



REKONVALESSENSIYA DÖVRÜ

- **Rekonvalessensiya dövründə uşağın ümumi vəziyyəti yaxşılaşır, sinir və vegetativ pozuntu, statik funksiya bərpa olunur**, lakin əzələ hipotoniyası və sümük əlamətləri hələ də qalır. Ətrafların rentgenoqrammasında böyümə zonası nahiyəsində girilti-çıxıntılı bərkimələr görünür. Qanda fosforun miqdarı normallaşır, **hipokalsemiya əvvəlki kimi qalır**. Turşu qələvi müvazinəti qələviliyə doğru meyl edir, alkaloz əmələ gəlir. Qələvi fosfatazanin miqdarı isə bu dövrdə normallaşır.

Витамин Д-зависимый рахит (ВДЗР)



А



Б

MedicalPlanet.ru
избранное по медицине

DİAQNNOZ

- Raxitin gedişi və dövrünü dəqiqləşdirmək üçün qanda **Ca və P-un səviyyəsini, qələvi fosfatazanın** aktivliyini öyrənmək, **rentgenoqramma** etmək lazımdır. Qan zərdabında fosforun konsentrasiyası 0.65 mmol/l qədər azala bilər.
- Kalsiumun konsentrasiyası isə 2.0-2.2 mmol/l düşür. Normada qan zərdabında Ca və P-nin nisbəti 2:1 -dir. Qan zərdabında qələvi fosfatazanın aktivliyi artır (400 BV dən yuxarı), limon turşusunun miqdarı azalır (62 mmol/l-dən aşağı)
- **Normativ: Kalsium - 2,25-2,87 mmol/l,
ionlaşmış kalsium - 1,1-1,37 mmol/l
Fosfor 0,65-2,26 mmol/l**

- Raxitin müalicəsi:**
1. rasional qidalanma
 2. təmiz hava
 3. masaj, bədənin möhkəmləndirilməsi
 4. D vitamini 1000-4000 TV, 30-45 gün
 5. A vitamini
 6. polivitaminlər





Профилактика рахита у новорождённых включает в себя приём витамина Д, рациональное питание, длительные прогулки на свежем воздухе

Raxitin profilaktikası

```
graph TD; A[Raxitin profilaktikası] --> B[Antenatal]; A --> C[Postnatal];
```

Antenatal

29

Postnatal

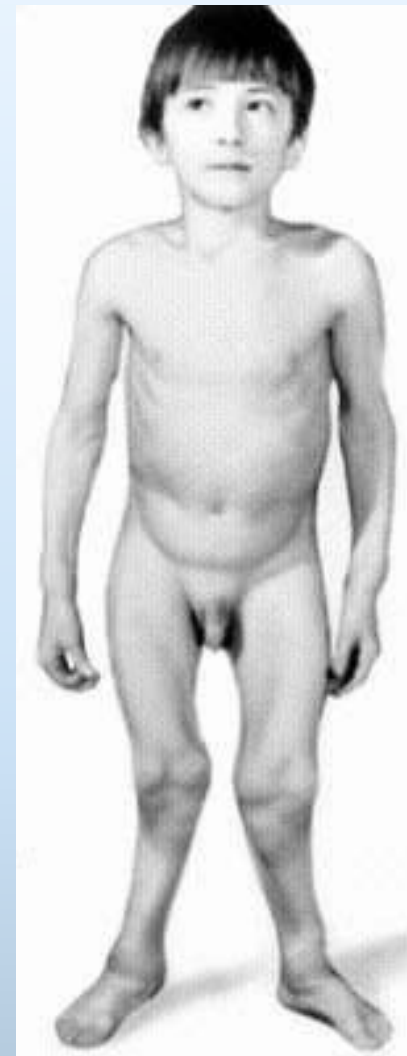
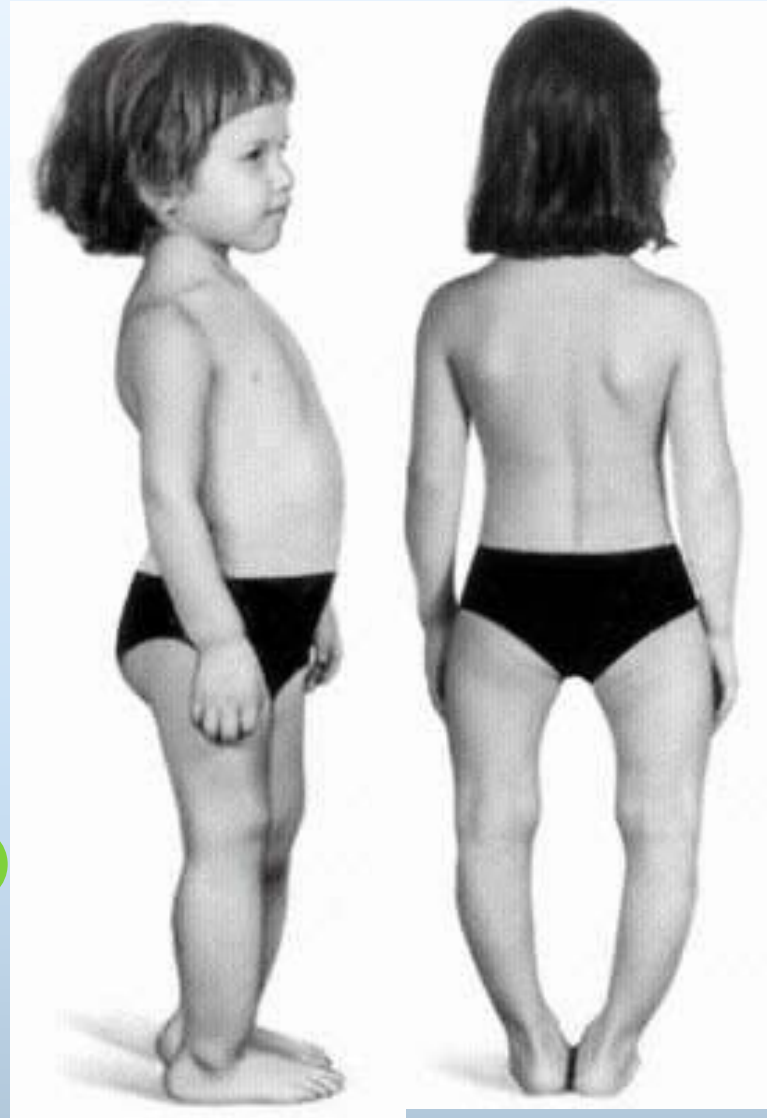
PROFİLAKTİKA

- **Antenatal** hamiləlik əvvəlindən sonuna kimi – 400-500 vahid vit D
- Gec hestozlar, şəkərli diabet, revmatizm – 1000-1500 vahid
- **Postnatal** profilaktika – 3 həftəliyindən normal uşaqlarda 400-500 vahid vit D.
- Risk qrupu uşaqları – 1000 vahid vit D
- Yay ayları verilmir, 2 il ərzində verilir.

Raxitəbənzər xəstəliklər
etiologiyasına görə raxitdən
fərqlənir, lakin əsasında kalsi-
um və fosfor mübadiləsinin pozulması dayanan fenotipik əla-
mətlərə (skeletin deformasiya-
sı) görə raxitlə oxşardır

RAXİTƏBƏNZƏR XƏSTƏLİKLƏR BUNLARDIR:

1. D VİTAMİNİNƏ REZİSTENT RAXİT
2. D VİTAMİNİNDƏN ASILI RAXİT
3. DE TONI-DEBRE-FANKONI XƏSTƏLİYİ
4. BÖYRƏK TUBULYAR ASİDOZ



Raxitəbənzər xəstəliklərin diaqnostikası ailəvi anamnezə (xəstələrin qohumları arasında sümük sisteminin deformasiyası olan balacaboy insanların olması) və klinik mənzərəyə (boyun inkişafdan qalması, sidik sindromu, qabarıq əzələ hipotoniyası, aşağı ətrafların 2-4 yaşa qədər saxlanılan O- və X-şəkilli deformasiyası) əsaslanır

RAXİTƏBƏNZƏR XƏSTƏLİKLƏRİN MÜALİCƏSİ

1. Pediatri bu xəstəliklərin müalicəsinin genetik və nefroloqla birgə aparmalıdır
2. Qan və sidiyə daimi biokimyəvi nəzarət lazımdır, çünki raxitəbənzər xəstəliklərin bəzi formalarında D vitamini müalicə məqsədilə 1-1.5 il fasiləsiz olaraq 30000-50000 TV/sut dozada təyin olunur
3. D vitamininin fəal metabolitlərindən də geniş istifadə olunur

Hipervitaminoz D – həm D vitamininin hüceyrə membranlarına birbaşa toksik təsirinə, həm də daxili orqanların, xüsusən də böyrəklər və ürəyin damar divarlarına çökən kalsiumun qanda konsentrasiyasının artmasına əsaslanan patoloji vəziyyətdir

HİPERVİTAMİNOZ D-NİN ƏSAS ƏLAMƏTLƏRİ

D vitamininin kəskin intoksikasiyası zamanı neyrotoksikoz və bağırsağ toksikozu əlamətləri yaranır: iştaha kəskin azalır, susuzluq hissi, qusma baş verir, bədən çəkisi sürətlə azalır, bədən susuzlaşır, qəbizlik, huşun itməsi, tonik-klonik qıcolma yaranır

D vitamininin xroniki intoksikasiyası zamanı uşaq çox həssas olur, yuxu pozulur, zəiflik, oynaq ağrıları, getdikcə artan distrofiya, əmgəyin tez bağlanması, ürək-damar və sidik-ifrazat sistemi tərəfdən dəyişikliklər meydana çıxır

HİPERVİTAMİNOZ D-NİN MÜALİCƏSİ

Müalicə stasionarda aparılmalıdır

1. D vitaminini və insolyasiyanı kəsmək
2. A və E vitamini
3. Diuretiklərlə (furosemid) birlikdə infuzion terapiya
4. Ağır hallarda qısa kursla prednizolon

DIQQƏTİNİZƏ GÖRƏ MİNNƏTDARAM

UŞAQLARDA RAXIT, RAXITƏBƏNZƏR XƏSTƏLİKLƏR, DIFFERENSİAL DİAQNOSTİKA, MÜALİCƏ VƏ PROFİLAKTİKA. D HİPERVİTAMİNOZ

T.ü.f.d, ass. Əhmədov Gündüz

II Uşaq xəstəlikləri kafedrası

