

ДИАГНОСТИКА РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Маматкаримова Б.Б., Комилова К.Р., 215-группа факультет 2 педиатрии
и медицинской биологии

Научный руководитель: ассистент Мадрахимова Д.М.
ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология

Актуальность проблемы: Рахит до настоящего времени остается актуальной проблемой педиатрии и продолжает занимать значительное место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. Формирования рахитического процесса определяется взаимодействием многих факторов, влияющих на баланс кальция и фосфора в организме ребенка.

Цель: Изучение клинико-биохимических проявлений рахита у детей раннего возраста по научным данным.

Материал и методы: Мы при изучении диагностики рахита у детей раннего возраста использовали следующие научные статьи. 1. к.м.н. доцент Н.И. Хлебовец «Клиника и диагностика рахита у детей в современных условиях». 2. к.м.н доцент Г.Е. Ержанова «Рахит у детей». Для постановки диагноза в первой статье учитываются данные анамнеза (факторы риска), клинические, лабораторные и рентгенологические исследования пациента. Берется общий анализ крови и проводится биохимическое исследование. Во второй статье для диагностики проводят: сбор и анализ генеалогического и клинического анамнеза, осмотр пациента, биохимический анализ крови, рентгенограмма или ультразвуковое исследование костей, проба по Сулковичу, основанный на взаимодействии реагента с оксалатом кальция, что сопровождается выпадением осадка.

Результаты исследования: Биохимические исследования в первой статье выявляют: фазовые изменения концентраций кальция и фосфора в начальный период развития болезни. Рентгенологическое исследование трубчатых костей в период разгара болезни показывает: поражения трабекулярных костей, блюдцеобразное расширение метафизов, исчезновения ядер окостенения в эпифизах вследствие потери костной структуры. В период реконвалесценции в зоне роста костей появляются полосы окостенения. По исследованиям второй статьи качественной реакцией для определения концентрации кальция в моче является проба по Сулковичу. Собирают мочу утром и строго натощак. У здоровых детей содержания кальция соответствует 2+. Для разгара рахита характерна отрицательная проба Сулковича.

Вывод: Изучив две научные статьи по диагностике рахита у детей раннего возраста мы пришли к выводу, что с каждым годом увеличиваются количества новых и современных методов диагностики, у которых есть своеобразная специфичность при выявлении болезни на разных периодах течения. Среди методов диагностики рахита значительную ценность имеет проба по Сулковичу, который выявляет нарушение обмена кальция при рахите, а также применяют для контроля дозировки лечения его витамином Д.

Список литературы:

1. Камчатнов, П. Р., А. В. Чугунов, and Н. А. Михайлова. "Вертебрально-базиллярная недостаточность—проблемы диагностики и терапии." Медицинский совет 1-2 (2013): 69-73.
2. Карабекова, Балхия Артиковна. "Рациональное использование лекарственных средств в педиатрии." Вестник науки и образования 8-3 (62) (2019): 30-33.