

**АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ В ПРОФИЛАКТИКАТА И ЛЕЧЕНИЕТО НА РАХИТА В
ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ**

Павлинка Добрилова, Галя Янкова, Любомир Маринов

*Медицински университет - София, Филиал "Проф. д-р Иван Митев" – Враца,
катедра "Здравни грижи", 3000, гр. Враца, Р България, gyankova1968@abv.bg*

**CURRENT PROBLEMS IN THE PREVENTION AND MEDICATION OF RICKETS IN
THE INFANCY**

Pavlinka Dobrilova, Galya Yankova, Lubomir Marinov

*Medical University – Sofia, Branch „Prof. Dr. Ivan Mitev“ – Vratsa, Department of Health Care
3000, Vratsa, Republic Bulgaria, email: gyankova1968@abv.bg*

Abstract: The rickets is a fast-growing organism's illness and the children in the period between 6 and 24 years old are the most often suffered when the organism needs calcium and phosphorus. If the illness begins to cure on time, it can be prevented the subsequent damage to the child.

Objective: To research the awareness and the health knowledge of mothers who have up to 1-years old children.

Materials and methods: The empirical research defines the mothers' knowledge about the rickets and nurse's possibilities for preventing. Was carried survey based on a voluntary survey among the mothers of children up to one year, visiting Children's consultation. The research is made between September – November 2015. The data are processed with the static program SPSS 19.0 in $p < 0, 05$. Tables and figures are made with the programs WORD and EXEL.

The survey results show that a significant proportion of female respondents (63.1%) had no knowledge of the nature of the disease 'rickets', which is a prerequisite for failure to necessary preventive measures. The nurse has a important role for the parent's education about the disease. Proposed a plan for nursing interventions for prevention and treatment of rickets.

Key words: *rickets, preventing, education, nurse intervention*

Рахитът е характерно заболяване в кърмаческа и ранна детска възраст. Проявява се в периодите на бърз растеж при деца, лишени от слънце и хранени с бедна на витамин D и на белтъчини храна. В момента, рахита продължава да заема важно място в структурата на заболяемостта при малки деца и остава актуален въпрос в педиатрията.

Според редица проучвания у нас и в чужбина дефицитът на витамин D при кърмачета и малки деца нараства (*Gordon C., 2008; Желев Ж., 1983; Маринова М., 2005; Борисова и кол., 2013; Герова, Д., Б. Галунска, 2012; Масларски П., 2015*). Широкото въвеждане на специфична профилактика на рахит с витамин D позволи да се намали честотата на тежките форми на заболяването. По данни на редица изследователи (*Holick, M. F., 2007; Pearce S. H. Cheetham, 2010; IOM, 2011; Борисова А.и кол., 2012*) даже в страните с високо качество на живот (САЩ, Япония, Западна Европа), в които широко е застъпена витаминизацията на детските храни, рахитът остава често заболяване.

Прекараният в началото на детството рахит и свързаните с него нарушения в натрупването на костна маса повишава риска от развитие на остеопороза в бъдеще. Вследствие нарушената абсорбция на калций, фосфор и магнезий се развива мускулна хипотония, вегетативна дисфункция, нарушена моторика на стомашно - чревния тракт. Установените при рахит имунологични разстройства предразполагат към чести инфекции, нарушаващи социалната адаптация на детето.

Няма съмнение, че рахитът в кърмаческата възраст е не само педиатричен, но и сериозен медико - социален проблем. Тази ситуация изисква специално внимание към проблема, защото рахита има отрицателно въздействие върху реактивността на организма,

върху протичането и изхода от соматични заболявания, особено сред децата в първата година от живота (Mitchell J. et al, 2013; Герова Д. и кол., 2010).

При правилно лечение рахитът е напълно лечимо заболяване. Ето защо е много важно майките да бъдат добре информирани за профилактиката на рахита, както и за грижите, които трябва да полагат при поява на заболяването (Christan, Herr et al., 2010; Пенева, Л., 2010).

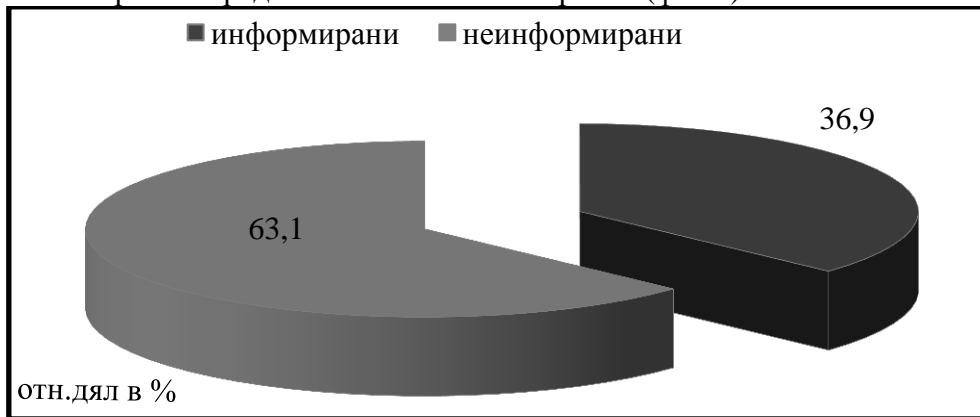
Цел: Да се проучат информираността и здравните знания на майки с деца до 1-годишна възраст за риска от развитие на рахит при малки деца и се определи ролята на медицинската сестра в обучението на родителите за превенция на заболяването.

Материали и методи: Емпиричното изследване е насочено към определяне нивото на информираност на майките за заболяването „рахит“ и възможностите на медицинската сестра за профилактика и лечение. Проведено бе анкетно проучване на базата на доброволно анкетиране сред 46 майки на деца до 1-годишна възраст посещаващи Детска консултация в ДКЦ – I и ДКЦ – II в гр. Враца. Изследването е проведено в периода септември – ноември 2015 г. Обработката на резултатите, статистическият анализ и съхранението на данните са извършени с IBM SPSS Statistics 19.0. Данните са анализирани с помощта на дескриптивен анализ при ниво на значимост $p < 0.05$. Таблиците и графиките са изработени, чрез програмите WORD и EXEL.

Резултати и обсъждане:

В здравните условия на съвременното всички деца са изложени на риск от развитие на рахит, поради ограничено движение и по-затворен начин на живот. Профилактиката на заболяването трябва да започне още преди раждането на бебето, за което бъдещите майки трябва да бъдат информирани.

Данните от проучването показват, че значителен дял от анкетираните жени (63,1 %) нямат познания за същността на заболяването „рахит“ през времето на бременността, а информираните са едва 36,9%, което е предпоставка за неизпълнение на необходимите профилактични мерки за предпазване на бебето от рахит (фиг.1).

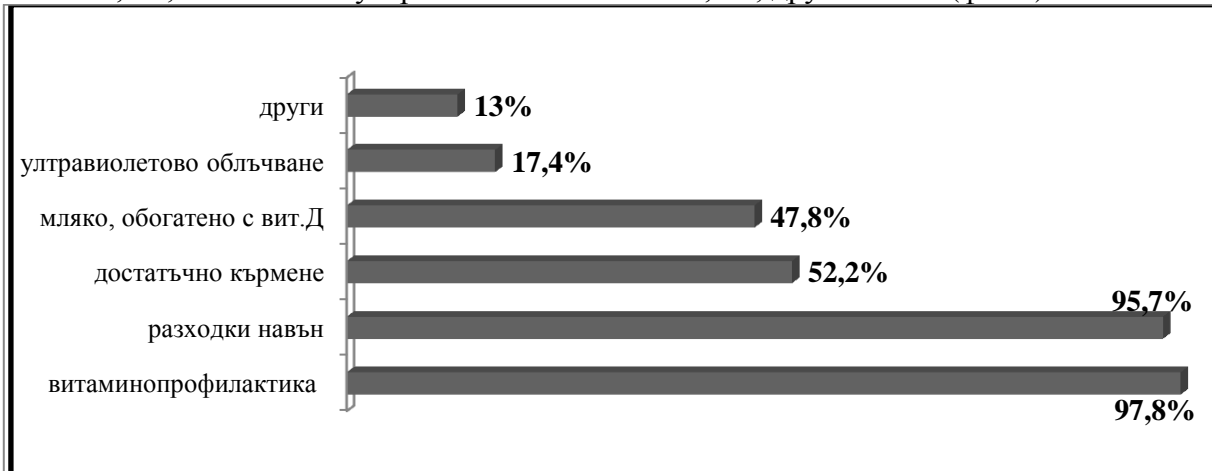


Фиг.1 Информираност на жените по време на бременност за „рахита“ като заболяване

Въпреки ниската информираност по отношение на рисковете от заболяването майките споделят, че са изпълнявали препоръките получени в женската консултация, а именно: дълги разходки – 93,5%, прием на млечни продукти и риба – 87%; прием на вит. D – 63%.

Борбата с рахита е задача на здравния екип работещ в детската консултация, както и на майката която трябва да изпълнява препоръките на лекаря и медицинската сестра. Основните превантивни мерки за профилактика на рахит при децата, които майките прилагат са: даване на витамин D самостоятелно – 97,8%, чести и продължителни разходки навън – 95,7%; достатъчно кърмене – 52,2%; даване на витамин D във вид на обогатено

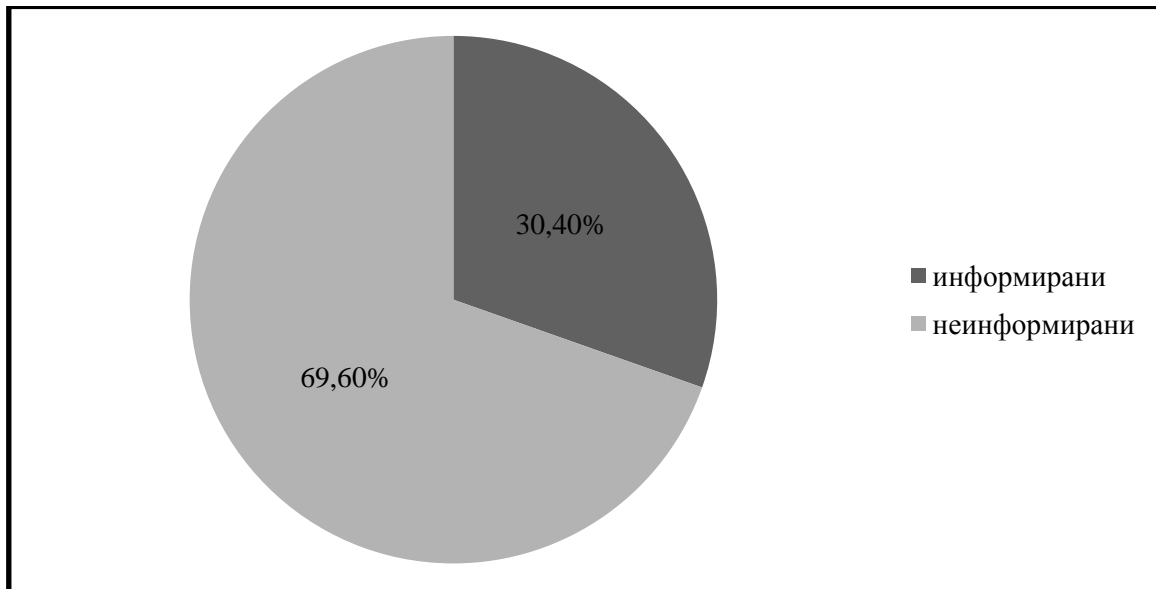
мляко – 47,8%; облъчване с ултравиолетови лъчи - 17,4%; други – 13% (фиг.2).



Фиг.2 Превантивни мерки, прилагани от майките за профилактика на рахита

Видно е, че витаминпрофилактиката е неотменен компонент в комплекса от профилактични мероприятия срещу рахита. Данните от проучването показват, че 97,8% от децата получават необходимата профилактична доза витамин Д, като при 73,9% от тях майките съобщават, че дават на децата предписаната доза витамин Д винаги, 17,4% - понякога се случва да пропуснат прием, 6,5 % - често имат пропуски. От децата 2,2 % не приемат профилактична доза витамин Д.

Въпреки, че е значителен дялът на майките изпълняващи необходимите профилактични мерки за предотвратяване на риска от развитието на витамин Д недоимъчен рахит 69,6% от тях не са информирани за признаците на заболяването. Само 1/3 от анкетираните лица (30,4%) съобщават, че са запознати с клиничните симптоми на рахит (фиг. 3)



Фиг.3 Информираност на майките за клиничните симптоми на рахит

Ранното разпознаване и лечение спомагат да се предотвратят по-късно настъпващите деформации на костите и други увреждания на организма. Тревожен факт е, ниският процент на майките умеещи да разпознават ранните признаци на заболяването, а именно тези от

страна на нервната система. На въпроса: „Според Вас кои са първите признаци на заболяването“ едва 26,1 % съобщават за неспокойствие и нарушен сън, 23,9% - чести изпотявания, 19,6%- понижен мускулен тонус.

Повечето от родителите са наясно с костните изменения, които са късни признаци на заболяването – костни изменения на черепа – 60,9%, деформации на крайниците – 47,8%, а 41,3% съобщават за костни изменения на гръдния кош. Сборът на процентите надхвърля 100, но респондентите посочват повече отговори.

Представата на майките за рахита е в противовес със съвременните тенденции за системна профилактика и лечение на заболяването. Според 56,5% от майките, рахитът е тежко заболяване, което води до изкривяване на костите (32,6%), а според 10,9% се стига до умствено изоставане на детето.

В резултат на получените данни от анкетното проучване се установи, че потребностите на майките с деца до 1-годишна възраст по отношение здравните им знания за заболяването рахит остават незадоволени, което влошава качеството на провежданите профилактични мерки за намаляване риска от заболяването.

Това изисква от здравните професионалисти планиране на сестрински грижи с акцент върху обучението на майките с цел подобряване, съхраняване и възстановяване здравето на техните деца, което е предпоставка за изграждането на здраво поколение.

Резултатите от емпиричното изследване ни дават основание да предложим план за сестрински интервенции при профилактика и лечение на рахит. (Табл.1)

Табл.1 План за сестрински интервенции при профилактика на рахит.

План за сестрински интервенции	Мотиви
1. Даване на препоръки на майката за рационално хранене на детето.	За неспецифично лечение на рахита; с цел корекция на храненето и нормализиране на минералните и обменни процеси.
2. Контролиране на приема на vit. D, назначен от личния лекар.	За специфично лечение
3. Обучение на майката в правилно дозиране на Вит. D в зависимост от концентрацията на разтвора.	За специфично лечение
4. Да организира приема на други лекарствени средства по лекарско назначение. (витамини от гр. А, В, С, калциеви препарати).	За нормализиране на минералния обмен и обезпечаване на детския организъм с витамини.
5. Даване съвети на майката за организиране на ежедневни разходки с максимално използване на слънчевите лъчи.	За активизиране на обменните процеси.
6. Даване съвети на майката за създаване на спокойна обстановка, подготвяне на сухо, топло и удобно легло.	За създаване на правилен охранителен режим.
7. Обучение на майката в провеждане на закалителни процедури, масаж и гимнастика	За активизиране на обменните процеси.

<p>8. Активен патронаж с цел:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрол на назначения режим и хранене, - провеждането на медикаментозната терапия, - изпълнението на всички препоръки по грижите за кърмачето; - динамично наблюдение на апетит, емоционално състояние, продължителност и характер на съня, наличие и степен на потливост, наличие на костни деформации 	<p>Контрол и корекция на лечебните мероприятия. Своевременно установяване на усложнения.</p>
--	--

Заключение:

Ролята на медицинската сестра в провеждане на мероприятия по съхраняване и укрепване на здравето на децата все повече се увеличава. Правилно провежданите сестрински интервенции изискват индивидуален подход по отношение на специфичната и неспецифична профилактика на рахита в кърмаческа и ранна детска възраст.

Литература:

1. **Борисова А., Шинков А., Влахов Й. (2012).** Сравнителен анализ на разпространението на дефицит и недостатъчност на витамин Д в различен тип населени места в България. *Ендокринология* 2012, XVII №3: 143-155
2. **Герова, Д., Б. Галунска, Д. (2010).** Паскалев. Витамин Д: отвъд калциемичния ефект – *Медицински преглед*, 46, № 4, 24-32.
3. **Герова, Д., Б. Галунска.(2012).** Витамин Д и детско здраве – *Софарма Клуб*, декември 2011/януари 2012, 34.
4. **Желев, Ж. (1983).** Рахит и рахитоподобни състояния. МФ., С.
5. **Маринова М. (2005).** Актуални проблеми на храненето в кърмаческа възраст, *Мединфо*, 8-30.
6. **Масларски П. (2015).** Витамин Д недоимъчен рахит, сп. *МедикАрт*, №.5, 37-38
7. **Пенева, Л. (2011).** Витамин D и имунната система, сп. *Педиатрия*, 2011, 27-31
8. **Borissova A-M, Shinkov A, Vlahov J, Dakovska L, Todorov T, SvinarovD, Kassabova L. (2013).** Vitamin D status in Bulgaria - winter data. *Arch Osteoporosis*, 2013, 8, 133-137
9. **Christan, Herr et al., (2011).** The Role of Vitamin D in Pulmonary Disease, *Respir. Res*, 2011, 12
10. **Gordon C., Feldman H., Sinclair L. et al. (2008).** Prevalence of vitamin D deficiency among healthy infants and toddlers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008; 162: 505-512; <http://archpedi.ama-assn.org>
11. **Holick, M. F. (2007).** Vitamin D deficiency. *N. Engl. J. Med*. 357, 266-281 Massachusetts Medical Society
12. **Institute of Medicine of the National Academies. (2011).** Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intake for Calcium and Vitamin D. The National Academies Press, Washington, D.
13. **Mitchell Jones, Martoni Ch., Ganopolsky J., Sulemankhil I., Ghali P., Prakash S. (2013).** Improvement of gastrointestinal health status in subjects consuming *Lactobacillus reuteri* NCIMB 30242 capsules: a post-hoc analysis of a randomized controlled trial *Expert Opinion on Biological Therapy*, 2013 (13), 1643-51
14. **Pearce S. H. Cheetham (2010).** Diagnosis and management of Vitamin D deficiency – *BMJ*, 11, 2010, 340.