

УДК 616.391-053.2

Мамажанова С.А.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Андижанский государственный медицинский институт

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ОСОБЕННОСТИ РОДОВ У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РАХИТОМ

**Резюме:** Младенческий рахит - это существующая с незапамятных времен, самая распространенная среди детей раннего возраста болезнь. По словам профессора Г.Н. Сперанского, несмотря на огромное количество работ, посвященных истории, этиологии, патогенезу, клинике, отдаленным последствиям этого заболевания, интерес к нему не ослабевает, многие аспекты его до сих пор не являются окончательно выявленными.

У детей раннего возраста рахит вызывает деформации скелета и нарушает все виды обмена веществ, что значительно ухудшает течение других заболеваний. В дошкольном и школьном возрасте гиповитаминоз D проявляется в виде мышечной гипотонии, недостаточной минерализации и размягчения трубчатых костей, а у взрослых - в виде остеопороза.

**Ключевые слова:** рахит, ранний детский возраст, деформация, гиповитаминоз.

*Matajanova S.A.*

*Department of Obstetrics and Gynecology No. 2*

*Andijan State Medical Institute*

## FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND PECULIARITIES OF CHILDBIRTH IN MOTHERS OF CHILDREN WITH RICKETS

**Resume:** Infantile rickets is a disease that has existed since time immemorial, the most common among young children. According to Professor G.N. Speransky, despite the huge number of works devoted to the history, etiology, pathogenesis, clinic, long-term consequences of this disease, interest in him does not wane, many aspects of him are still not finally identified.

In young children, rickets causes skeletal deformities and disrupts all types of metabolism, which significantly worsens the course of other diseases. In preschool and school age, hypovitaminosis D is manifested in the form of muscle hypotension, insufficient mineralization and softening of the tubular bones, and in adults - in the form of osteoporosis.

**Key words:** rickets, early childhood age, deformation, hypovitaminosis.

**Актуальность.** Младенческий рахит является не только педиатрической, но и медико-социальной проблемой. Перенесенный в раннем детстве рахит и связанное с ним нарушение накопления пиковой костной массы может predispose к развитию остеопороза в последующем. Вследствие нарушения абсорбции кальция, фосфора, магния развивается мышечная гипотония, вегетативные дисфункции, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта. Выявляемые при рахите иммунологические нарушения predispose к частым инфекционным заболеваниям, нарушая социальную адаптацию ребенка.

Рахит развивается у детей, имеющих те или иные факторы predisposedности, спектр которых у каждого ребенка индивидуален. Сочетание различных факторов определяет сроки начала и тяжесть течения рахита.

Сравнительный анализ факторов риска рахита, выявляемых в настоящее время свидетельствует об увеличении доли детей с рахитом, рожденных от патологически протекавшей беременности, имеющих высокие темпы физического развития и находящихся на грудном вскармливании.

**Цель исследования:** Изучить особенности течения беременности и родов матерей больных детей рахитом.

**Материалы и методы исследования:** Объектом исследования явились 40 детей с разными проявлениями рахита (начало, разгар) и 20 детей без проявления рахита. Критериями включения в исследование явилось наличие

у пациентов в анамнезе или при клиническом обследовании симптомов рахита.

Диагностика заболевания основывалась на выявлении при клиническом обследовании характерных для рахита вегетативных симптомов (потливость волосистой части головы, разлитой красный дермографизм), мышечной гипотонии или признаков остеомалации и остеоидной гиперплазии со стороны костной системы. Указанные вегетативные симптомы нами относились к проявлениям рахита в том случае, если они отсутствовали у ребенка с рождения, появлялись к возрасту 2-4 месяцев на фоне активного роста и предшествовали или сочетались с характерными костными изменениями. Дополнительным критерием, позволившим относить симптомы вегетативной дисфункции к проявлениям рахита у младенцев, явилось уменьшение их выраженности или исчезновение при дополнительном назначении ребенку витамина D. Составлены анкеты для матерей больных детей рахитом, изучены объективные и лабораторные показатели минерального обмена (Ca, P, щелочной фосфатазы). Материал обработан статистически (вычислены критерии t и оценены по таблице Стьюдента-Фишера).

**Результаты исследования:** При изучении анамнеза матерей больных детей рахитом, выяснено, что у них беременность протекала более осложнено, на фоне различных заболеваний: грипп (43,3% ), что намного выше показателя у матерей здоровых детей (10%), разница статистически существенна ( $p < 0,05$ ), что изображено на рис.1.

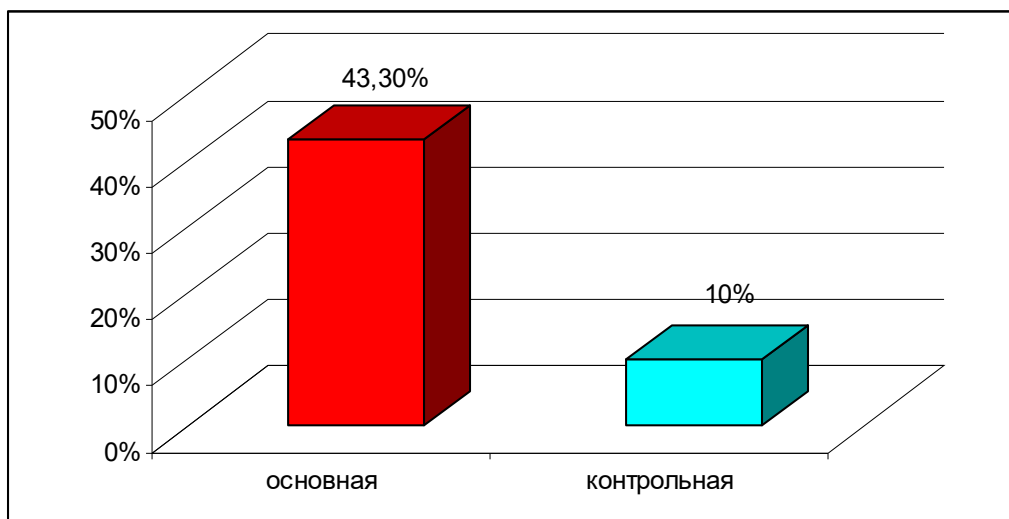


Рис.1. Частота гриппа у беременных основной и контрольной групп

Анемия также встречается у беременных основной группы ( 90%), нежели у беременных контрольной группы (20%), разница статистически существенны ( $p<0,01$ ) (рис.2). При сравнении беременных основной и контрольной групп также обнаружено, что пиелонефрит (36,7%), преэклампсия (23,3% против 20%) встречается чаще у матерей детей с рахитом. При сравнении угрозы у беременных матерей сравниваемых групп разница не выявлена, т.е. показатели у обеих групп равны 10%.

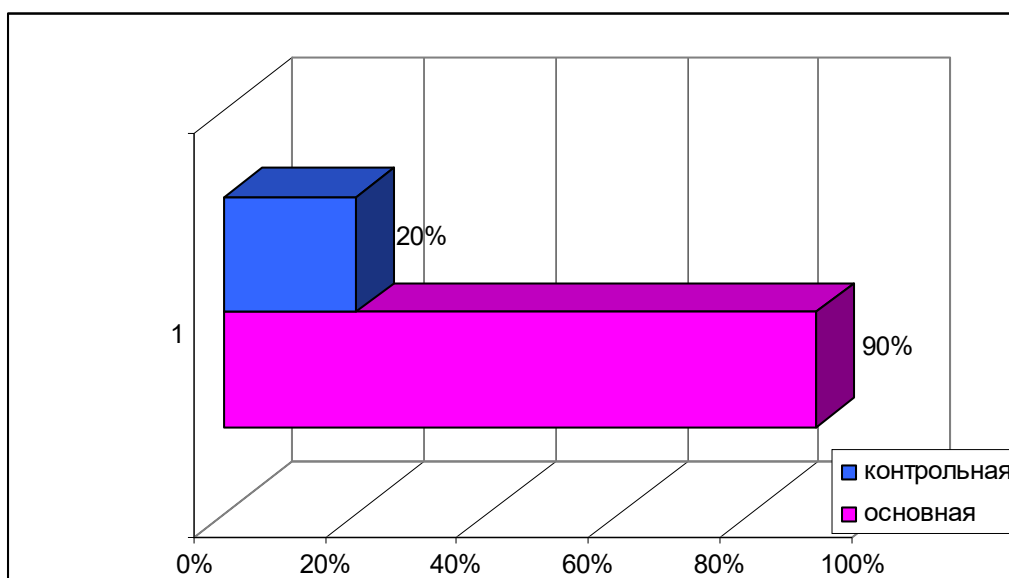


Рис.2. Частота анемии у беременных основной и контрольной групп

Выяснено также, что роды матерей больных детей рахитом протекали тяжелее, чем у контрольной группы. Так в первой группе роды с

осложнениями составили 26,7%, а у второй – 10%; роды без осложнений матерей первой группы на 16,7% выше, чем у матерей контрольной второй группы. У остальных матерей больных детей рахитом роды протекали нормально (56,7%), а у матерей здоровых детей нормальные роды составили 90%, разница статистически существенна ( $p < 0,05$ ).

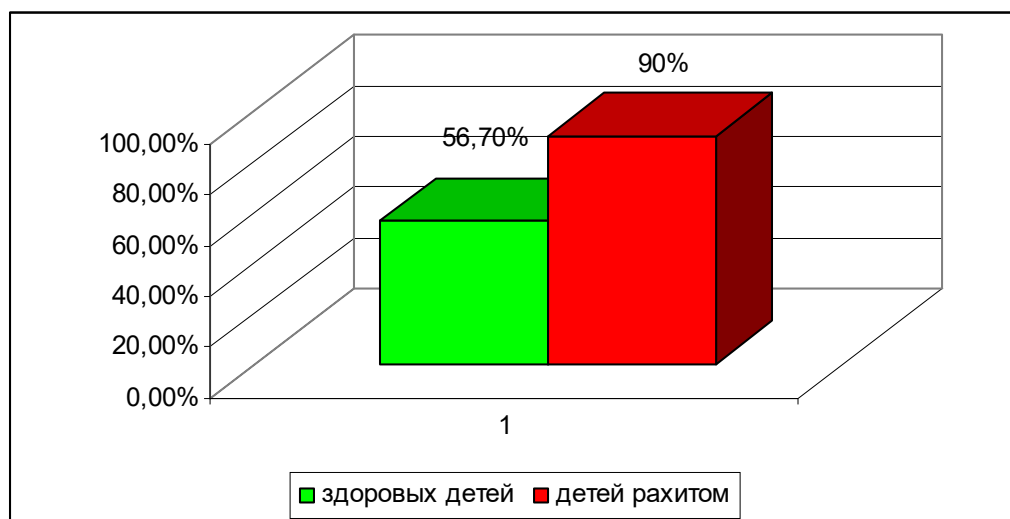


Рис.3. Частота нормальных родов у матерей здоровых детей и у матерей больных детей рахитом

Установлена большая заболеваемость рахитом детей, родившихся от матерей с экстрагенитальной патологией (21,4%), имеющих вредные привычки (23,1%) или проживающих в неблагополучных социально-экономических условиях (25,6%).

**Выводы:** Беременность и роды матерей больных детей рахитом протекали более тяжело, с осложнениями, что видимо сказывается в недостатке у их детей витамина Д и минералов. Специфическая профилактика рахита в современных условиях должна проводиться с учетом факторов риска, среди которых особое значение имеют сопутствующая патология ЖКТ и почек, ускоренные темпы прибавки в массе и росте на первом году жизни, а также недоношенность, внутриутробная гипотрофия и патология раннего неонатального периода.

Необходимо дифференцированно подходить к течению беременности, характеру питания беременных женщин с целью первичной профилактики

Беременным целесообразно проведение профилактики дефицита кальция путем назначения творога. Правильное питание, употребление в пищу мясных, молочных продуктов беременной женщиной.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Овсянникова Е.М., Дмитриева Ю.А., Суркова Е.Н. Профилактика дефицита кальция у детей первого года жизни.// Вопросы практической педиатрии.-2010.-т.5.-№1. - с.63-68.
2. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Дмитриева Ю.А. Роль метаболитов витамина D при рахите у детей.// Педиатрия.-2010.-т.89.-№3.- с.68-73
3. Дмитриева Ю.А. Современные особенности рахита у детей раннего возраста.// Материалы конференции молодых ученых, посвященной 80-летию РМАПО - Москва, 2010 - с.17.
4. Дмитриева Ю.А. Современный взгляд на рахит у детей раннего возраста.// Материалы юбилейной конференции молодых ученых «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины».- СБМАПО.-2010.-с.316.
5. Дмитриева Ю.А. Рахит и гиповитаминоз D.// Материалы XXXII итоговой конференции молодых ученых. ГОУ ВПО Государственный медико-стоматологический университет.-2010.-с.105-106.
6. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Боровик Т.Э., Дмитриева Ю.А. Рахит и гиповитаминоз D – новый взгляд на давно существующую проблему./Пособие для врачей. - Москва, 2011.-96 с.
7. Zakharova I.N., Dmitrieva Y.A. Vitamin D metabolism in children with rickets.// Trace elements in medicine.-2010.-vol.11.-№2.- p.39.
8. Zakharova I.N., Dmitrieva Y.A. Rickets as a multifactorial disease.// The 26th International pediatric association congress of pediatrics.- 2010.- A-235-0012-00509