

Семей қаласының мемлекеттік медицина
университеті

СӨЖ

Тақырыбы: «Мешел ауруының патофизиологиясы»

Орындаған: Құдайбердинов Қ.Қ.,
ЖМФ, 308-топ
Тексерген: Кулямирова Ж.О.

Семей қ. 2017-2018 оқу жылы

ЖОСПАР



I. КІРІСПЕ

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

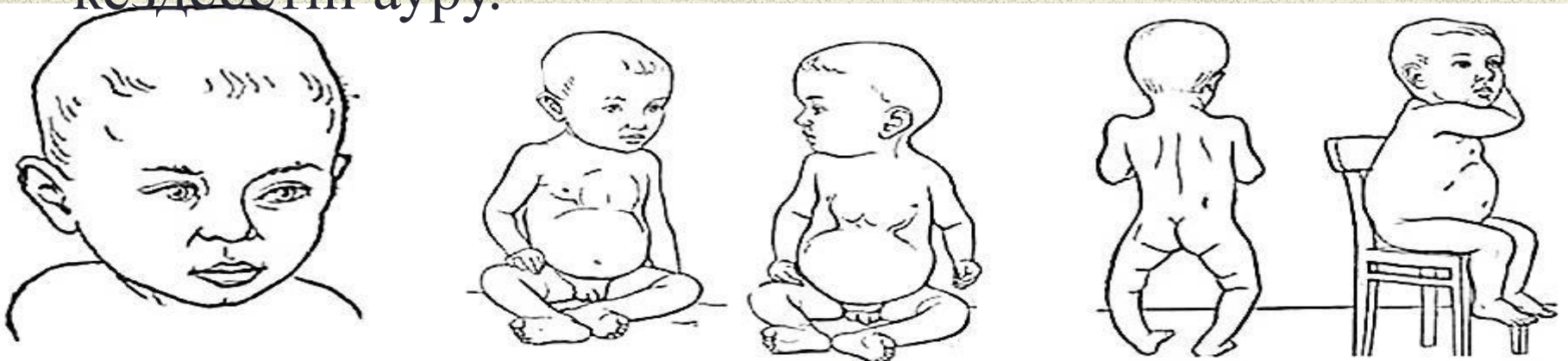
- a) Этиологиясы
- b) Патогенезі
- c) Мешел ауруына әсер ететін факторлар
- d) Мешел ауруның жіктелуі және клиникасы
- e) Диагностикасы
- f) Профилактика
- g) Емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Рахит

- ерте жастағы балалардың сүйек тініндегі минерализация процесінің бұзылысынан және витамин «D» дефицитінен пайда болатын полиэтиологиялық ауру.
- Қазіргі кездегі көзқарас бойынша мешел — өсіп келе жатқан организмнің Са мен Р қажеттілігі мен оны организмге жеткізетін жүйелердің арасындағы уақытша сәйкессіздік әсерінен болатын ауру. Мешел — 2 жасқа дейінгі балалардың арасында жиі кездесетін ауру.



Этиологиясы

```
graph TD; A[Этиологиясы] --> B[Теріде холькальциферол түзілісінің бұзылуы]; A --> C[Бауыр мен бүйректе Р-Са алмасуының бұзылысы]; A --> D[Тағаммен Д витаминінің кем түсуі];
```

Теріде
холькальциферол
түзілісінің
бұзылуы

Бауыр мен
бүйректе Р-Са
алмасуының
бұзылысы

Тағаммен Д
витаминінің кем
түсуі

Пайда болуына жағдай туғызушы факторлар

- Күн сәулесінің жеткіліксіздігі;
- Тағамдық факторлар: ерте жасанды және аралас тамақтандыру, қосымша тағамды кеш енгізу,
- жеміс-жидектер мен ботқалардың жетімсіз болуы;
- Шала туғандық;
- Қозғалыс белсенділігінің жеткіліксіз болуы;
- Жүктілік барысының асқынуы;
- Бір жасқа дейінгі балалардың аурулармен ұзақ және ауыр дәрежесімен ауруы;
- Ұзақ уақыт дірілге қарсы ем қабылдау;
- Сіңірілудің бұзылу синдромы ;
- Тұрақты ацидозбен жүретін аурлар;

Күн сәулесі жеткіліксіздігі

Алиментарлы фактор

D витамині
жеткіліксіздігі

Са ішекте сіңірілуі↓

Цитрат синтезі↓

Белок ж/е т.б зат
алмасу бұзылыстары

гипокальце
мия

Гипофосф
атемия

ацидоз

аминоаци
дурия

Қалқанша
маңы безі ↑

Бүйректе
фосфаттар
реабсорбциясы ↓

Кологен
синтезі
бұзылысы

остеокласт↑

остеобласт↓

Сүйек
Деминерализац
иясы

Сүйек түзілу↓

Б/Е
гипотонияс
ы

ЖЖ
бұзылысы

АІЖ
бұзылысы

остеопатия

Мешелдің жіктелуі / И.М.Воронцов

Ауырлық дәрежесі	Өту барысы	Клиникалық варианттары
1 дәреже-жеңіл	жедел	кальципениялық
2 Дәреже- орташа	жеделдеу	фосфоропениялық
3 Дәреже-ауыр	рецидивті	Кальций мен фосфор деңгейінің өзгеруісіз

Жеңіл дәрежедегі мешел (1 дәреже):

Нерв жүйесі жағынан /мазасыздық, ұйқысының бұзылуы, тершендік және басқа да нейро-вегетативті белгілер/ және Сүйек жағынан /тершендіктің әсерінен желке шаштарының түсуі, үлкен еңбектің қырларының жұмсаруы және басыңқы болуы, жеңіл краниотабес, сонымен бірге аздаған бұлшықет гипотониясымен сипатталады.

Баланың психомоторлық дамуы жасына сай, репарация соңының толық сауығу болады, өтуі тек жедел. Жеңіл дәрежедегі мешел процеске тек бас сүйектерінің қатысуымен жүреді.





Орташа дәрежедегі мешел (2 дәреже):

Сүйек жүйесінің айқын көріністерімен (остеопороз, остеомалация, остеоидты гиперплазия, сүйек өсуінің гипоплазиясы),

Бұлшықет гипотониясымен,

Нерв және қан түзу жүйесінің өзгеруімен (гипохромды анемия) жүреді.

Сонымен бірге ішкі органдардың қызметінің бұзылуы болады /өкпеде жиі қабыну аурулары, асқазан-ішек трактісінде— тәбеттің бұзылуы, аздаған гепатоспленомегалия және т.б./, қанда — гипофосфатемия, гипомагниемия, гипокальциемия.

Көп жағдайда баланың физикалық дамуы бұзылмайды, бірақ психомоторлық дамуы кешігеді. Өтуі жедел, жеделдеу, рецидивті болуы мүмкін.

Норма



Рахит



Ауыр дәрежедегі мешел (3 дәреже):
Сүйектегі айқын деформациялармен,
Нерв жүйесі жағынан (әлсіздік, апатия, психомоторлық
дамуда біршама артта қалу, тәбетінің төмен болуы,
ұйқысының бұзылуы)
Ауыр бұлшықет гипотониясы,
Орташа және ауыр дәрежедегі анемия,
Зат алмасу жағынан /декомпенсацияланған ацидоз,
гипостатура/,
Ішкі органдар жағынан айқын гепатоспленомегалия,
рецидивті пневмония, ішек дисфункциялары т.б
өзгерістермен жүреді.



Рахит формалары

- Ерте рахит 3 ай-1 жастағы нәрестелерде
- Кеш рахит 3-6 жастағы балаларда
- Витамин Д тәуелді рахит
- Витамин Д резистентті
- Остеомаляция ересектерде болатын рахит

Асқыну

Қаңқаның тұрақты деформациясы, сонымен қоса жамбас астауы;

Омыртқа деформациясы (сколиоз);

Жалпақ табандылық;

Бой өсуі тоқтауы;

Сүт тістер кариесі, кейіннен тұрақты тістер;

Анемия ;

Алыстан көреалмақшылық (мектеп жасындағы балаларда).

Диагностика

```
graph LR; A[Диагностика] --- B[Клиникалық берілгендер.]; A --- C[Қанның биохимиялық анализі]; A --- D[Рентгенограмма]; C --- E["Р Концентрациясының төмендеуі ;"]; C --- F["сілтілі фосфотазаның белсенділігінің жоғарылауы"]; C --- G["гипокальциемия;"]; C --- H["(гипоцитремия)."];
```

Клиникалық
берілгендер.

Қанның
биохимиялық
анализі

Рентгенограмма

Р
Концентрациясының
төмендеуі ;

сілтілі
фосфотазаның
белсенділігінің
жоғарылауы

гипокальциемия;

(гипоцитремия).

Профилактика

Антенатальд
ы

Постнатальд
ы

Арнайы

Арнайы емес

Емі

- Мешел кезіндегі емдеу шараларының мақсаты бұл кальций-фосфор алмасуының көрсеткіштерін қалыптастыру, метаболикалық ацидозды жою, витамин Д жетіспеушілігін жою.
- Мешелді емдеу комплексті болуы қажет және мешелге бейімдейтін барлық факторларды жоюға бағытталуы керек.
- Міндетті түрде балаға оның жасына сай дұрыс күн тәртібін ұйымдастырып, әр түрлі тітіркендіргіштерді (қатты жарық, шу т.б.) жою қажет. Таза ауада жеткілікті болып, бөлмені жиі желдетіп отыру керек. Емдік шынықтыру, массаж, гигиеналық ванна қабылдаудың маңызы зор.

ҚОРЫТЫНДЫ

- Мешел кезінде болжам оның ауырлық дәрежесі мен ерте анықталуына байланысты болады. Бастапқы кезде анықталған және дұрыс емделген мешел ешқандай салдар қалдырмайды. Емделмеген мешел қаңқаның ауыр деформацияларына, нервті-психикалық және физикалық дамудың тежелуіне, пневмония мен асқазан-ішек трактісінің ауруларының ауыр өтуіне әкеледі.

- Патофизиология : учебник : в 2 т. / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. - 4-е изд., перераб. и доп. - ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. 2. - 640 с. : ил
- http://vmede.org/sait/?id=Anatomija_patologicheskaja_patologi_palcev_2010&menu=Anatomija_patologicheskaja_patologi_palcev_2010&page=24
- <https://kazmedic.org/archives/615>
- <https://medportal.ru/enc/pediatrics/rachitis/rachitis/>