

**К.м.н. Крючкова А.В., к.м.н. Князева А.М., к.м.н. Кондусова Ю.В.,
к.м.н. Семьнина Н.М., Дрошнева Т.Н., Полетаева И.А., Магомедова О.М.**
*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Россия*

Направления профилактики рахита у детей

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что рахит остается значимой и противоречивой проблемой современной педиатрии. Несмотря на столетия, прошедшие с момента открытия этого заболевания, его распространенность у детей по-прежнему высока. За этот длительный период тяжелые формы рахита стали редкостью, однако, легкие и среднетяжелые его проявления чрезвычайно распространены в детской популяции. Практическим медицинским работникам хорошо известны причины, клинические проявления и долгосрочные последствия этого заболевания [1]. Время, потраченное патронажной медсестрой или врачом-педиатром на профилактическую беседу с родителями, эффективно и надежно уберегут ребенка от целого спектра проблем, многие из которых, возникнув в раннем возрасте, перейдут во взрослую жизнь. А на популяционном уровне это могло бы обеспечить колоссальный медико-социальный и экономический эффект.

Задачи исследования: рассмотреть направления сестринской профилактики рахита у детей; проанализировать информированность женщин о данном заболевании.

Материалы и методы исследования. Нами была разработана анкета, куда были включены вопросы, наиболее четко дающее представление о профилактике рахита, а, следовательно, и предупреждению заболеваемости в целом. Было опрошено 35 женщин, имеющих детей от 1 года до 3 лет на базе Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская

городская детская поликлиника №1», с сентября по декабрь 2018 года. По возрасту, респонденты распределились следующим образом: 18-25 лет – 20 человек, что составляет 57% всех опрошенных; 26-35 лет – 10 человек (29%) и остальные 5 женщины заняли возрастную категорию – старше 35 лет (14%). У большинства опрошенных по 2-е детей (80%), у остальных по 1 ребенку.

Результаты и их обсуждение. Большинство опрошенных (52%) знают или слышали о рахите. На вопрос: «Из каких источников Вы узнали о заболевании?», от медработников ответили 55% опрошенных; СМИ, интернет – 30%, от знакомых – 10%, другое выбрали 5 % анкетированных. На вопрос принимали ли вы во время беременности препарат, содержащий витамин D, 76% ответили, что принимали, в то время как 24 % не принимали подобные препараты. На вопрос «В какое время года родился ваш ребенок?» были получены следующие результаты: летом - 36%, осенью – 28%, зимой – 24%, весной – 12%. Также мы рассмотрели на каком вскармливании находились дети на первом году жизни: 60% - грудное молоко, 12 % - искусственное вскармливание, 28% - смешанное. Наиболее эффективной профилактикой рахита большинство опрошенных (62%) считают пребывание ребенка на солнце, и только 17% - прием витамина Д, остальные – затруднились ответить.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного анкетирования, можно сделать вывод о том, что информированность о заболевании недостаточно высокая. Большое значение имеет санитарно-просветительная работа и рекомендации медицинской сестры в первичной профилактике рахита.

Риск развития рахита возрастает у следующих категорий детей:

- матери, которых во время беременности не получали препараты содержащие витамин D;
- недоношенные дети, то есть срок родов до 38 недель беременности;
- дети, родившиеся осенью;
- дети, находящиеся на искусственном вскармливании.

Роль медицинской сестры в профилактике рахита главным образом заключается в том, что медицинская сестра проводит антенатальную профилактику беременной женщине, которая предусматривает: соблюдение режима дня будущей матерью (с достаточным отдыхом/сном – в дневное и ночное время), рациональную физическую активность (включая зарядку и прогулки на свежем воздухе – не менее 2-4 часов ежедневно, в любую погоду (в том числе – для обеспечения достаточной естественной инсоляции); рационализацию питания беременной женщины, обеспечивающего достаточное количество кальция, фосфора и витамина Д в соответствии с её физиологическими потребностями, а также других витаминов, минералов и белка; важнейшим пищевым источником кальция и фосфора служат молочные продукты, которые женщина ежедневно должна потреблять в регламентированном объёме; отказ матери от вредных привычек, избегание пассивного курения. По показаниям беременной женщине могут быть рекомендованы врачом-гинекологом специализированные витаминно-минеральные комплексы, препараты витамина Д [1; 2]. При выявлении рахита медицинская сестра своевременно осуществляет врачебные назначения, ведет санитарно - просветительскую работу по уходу за ребенком: рекомендует рациональную инсоляцию, прогулки на свежем воздухе, лечебную физкультуру, массаж, гимнастику (с постепенным повышением нагрузки).

Литература:

1. Авдеева Т.Г., Коровина Н.А. Рахит // Педиатрия. Национальное руководство. Том 1. – М: «ГЕОТАР-Медиа». 2009, глава 11. – С.261 – 278.
2. Прокопцева Н. Л. Рахит у детей. (Лекция) // Сибирское медицинское обозрение, 2013, № 5. – С. 88 – 98.