

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/432025>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА И ГИПЕРВИТАМИНОЗА «Д» НА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ УЧАСТКЕ 6

1.1 Основные понятия рахита и гипервитаминоза Д 6

1.2 Общие принципы профилактики рахита и гипервитаминоза Д 15

II. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА И ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д 18

2.1 Методы и подходы медицинских сестер для профилактики рахита и гипервитаминоза Д 18

2.2 Анализ действующих программ профилактики рахита и гипервитаминоза Д на педиатрическом участке 21

2.3 Практические рекомендации по усовершенствованию участия медицинской сестры в профилактике рахита и гипервитаминоза Д 24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 28

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА И ГИПЕРВИТАМИНОЗА «Д» НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

1.1 Основные понятия рахита и гипервитаминоза Д

Витамин Д играет критически важную роль в метаболизме кальция и фосфора в организме человека, оказывая существенное влияние на развитие и поддержание здоровой костной системы. Он способствует абсорбции кальция в кишечнике, его реабсорбции в почках и укладыванию в костную ткань, что необходимо для нормализации минерализации костей и поддержания нормального уровня кальция в крови. Механизм действия витамина Д на костную систему начинается с его превращения в печени в 25-гидроксивитамин Д, а затем в почках в активную форму – 1,25-дигидроксивитамин Д (кальцитриол). Кальцитриол взаимодействует с ядерными рецепторами в клетках кишечника, почек и костного мозга, стимулируя экспрессию генов, ответственных за абсорбцию кальция и фосфора в кишечнике и их метаболизм в организме. Это обеспечивает необходимое поступление этих минералов для формирования и поддержания костной ткани[7,11].

В костной ткани витамин Д влияет на активность остеобластов и остеокластов – клеток, отвечающих за формирование и резорбцию костного вещества соответственно. Активная форма витамина Д способствует дифференцировке остеобластов и участвует в синтезе остеокальцина – белка, который играет ключевую роль в минерализации кости. Также кальцитриол модулирует активность остеокластов, тем самым регулируя процесс резорбции костного вещества, что важно для поддержания целостности и прочности костей.

Кроме того, витамин Д участвует в поддержании мышечной функции, что косвенно влияет на здоровье костей, поскольку укрепление мышечной системы способствует предотвращению падений и связанных с ними переломов.

Витамин Д не только способствует абсорбции и метаболизму кальция и фосфора, необходимых для нормальной минерализации костей, но и влияет на активность клеток костной ткани, обеспечивая поддержание здоровья и целостности костной системы человека.

Рахит у детей определяется как метаболическое заболевание скелета, возникающее в результате недостаточной минерализации костного матрикса. Это состояние преимущественно развивается у детей в период интенсивного роста и характеризуется нарушением формирования и развития костной ткани из-за дефицита витамина Д, кальция и/или фосфора в организме. Рахит ведет к ослаблению и деформации костей, замедлению роста и, в некоторых случаях, к ряду неврологических и мускульных симптомов. Основные проявления включают изменения в структуре и форме костей, включая деформацию черепа, грудной клетки, конечностей и позвоночника, а также мышечную слабость и увеличение риска развития

инфекционных заболеваний из-за снижения общего иммунитета. Диагностика основывается на клиническом осмотре, лабораторных тестах и рентгенологическом исследовании костей. Профилактика и лечение рахита включают коррекцию питания, обогащение рациона витамином Д и минералами, а также обеспечение адекватного пребывания ребенка на солнечном свете для естественного синтеза витамина Д[5,7].

Этиология рахита у детей многоаспектна и включает в себя как недостаток витамина Д, так и ряд других факторов, способствующих развитию заболевания. К основным причинам, способствующим развитию рахита, относятся[19]:

1. Недостаточное поступление витамина Д с пищей или недостаточное образование в коже под воздействием солнечного света является основной причиной рахита. Витамин Д необходим для абсорбции кальция и фосфора из кишечника, которые критически важны для минерализации костей.
2. Различные наследственные состояния могут приводить к нарушениям метаболизма витамина Д, делая его менее доступным для организма.
3. Недостаточное потребление кальция и фосфора с пищей может способствовать развитию рахита, даже при достаточном уровне витамина Д.
4. Заболевания желудочно-кишечного тракта, такие как целиакия или врожденные дефекты, могут нарушать абсорбцию кальция и фосфора, что также способствует развитию рахита.
5. Некоторые хронические заболевания, например, заболевания почек, могут препятствовать нормальному метаболизму витамина Д, кальция и фосфора.
6. В некоторых случаях рахит может быть вызван генетическими мутациями, влияющими на метаболизм витамина Д, кальция и фосфора.
7. Недостаточное пребывание на солнце, жизнь в высоких широтах с малым количеством солнечного света, а также загрязнение окружающей среды, которое может блокировать ультрафиолетовые лучи, необходимые для синтеза витамина Д в коже, также могут способствовать развитию рахита.

Этиология рахита подчеркивает важность комплексного подхода к предупреждению и лечению заболевания, который включает обеспечение адекватного потребления витамина Д, кальция и фосфора, а также управление основными состояниями и факторами риска.

Патогенез рахита у детей связан с дефицитом витамина Д, кальция и фосфора в организме, что приводит к нарушению нормального развития и минерализации костного матрикса. Витамин Д играет ключевую роль в регуляции метаболизма кальция и фосфора, обеспечивая их абсорбцию в кишечнике и поддерживая их нормальное соотношение в крови. При дефиците витамина Д нарушается абсорбция кальция и фосфора, что ведет к снижению их концентрации в сыворотке крови. Это, в свою очередь, стимулирует паращитовидные железы к выработке паратиреоидного гормона, который активирует мобилизацию кальция из костей для поддержания его уровня в крови, что приводит к деминерализации костей. Недостаточная минерализация костей приводит к их ослаблению, деформациям и увеличению риска переломов. Костный матрикс остается недостаточно минерализованным, что ведет к увеличению количества неорганизованного остеоида. В детском возрасте, когда происходит интенсивный рост и развитие скелета, эти нарушения могут привести к заметным физическим деформациям, включая изменения формы черепа, искривление ног, аномалии грудной клетки и задержку роста[7].

Дополнительно, дефицит витамина Д может влиять на мышечную функцию, вызывая мышечную слабость и гипотонию, что влияет на способность ребенка сидеть, стоять и ходить. Также возможны неврологические проявления, такие как повышенная возбудимость нервной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алиев Т.И., Мизиев С.И., Хульчаев Т.А. Уровень витамина D в сыворотке крови у детей и пути профилактики его дефицита // Вестник науки. 2022. №10 (55).
2. Бекмуханбетова Т.М. Деятельность участковой медсестры по профилактике рахита у детей 1 года жизни // Международный студенческий научный вестник. 2021. № 6. С. 28.
3. Буданова М.В. Современные особенности клиники рахита у детей раннего возраста // Буданова М.В., Панина О.А., Погорелова Е.И. Детская медицина Северо-Запада. 2020. Т. 8. № 1. С. 70-71.
4. Волкова М.М., Волкова С. Р. «Сестринское дело в педиатрии. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях ПМ (04). (СПО). Учебник. 2023. - 284с.

5. Ержанова Г.Е. Рахит у детей // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2014. № 4. С. 83-85.
6. Кропачева А.С., Баталова Е.М. Профилактика рахита в атенатальном и постнатальном периодах // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» 2017
7. Максимович, Н. А. Детские болезни : учебно-методическое пособие / Н. А. Максимович ; под общей редакцией Н. А. Максимовича. — Гродно : ГрГМУ, 2019. — 508 с. — ISBN 978-985-595-098-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система.
8. Мельниченко Г.А., Намазова-Баранова Л.С., Громова О.А., Драпкина О.М., Каронова Т.Л., Куликова К.С., Крупинова Ю.А., Лесняк О.М., Мазурина Н.В., Панов А.А., Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Белая Ж.Е., Рюаткина Л.А., Суплотова Л.А. Профилактика и лечение дефицита витамина D: выбор оптимального подхода. Вопросы современной педиатрии. 2021;20(4):338-345. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i4.2246>
9. Пигарова Е.А. Рахит нашего времени: современная диагностика и лечение // МС. 2020. №18.
10. Пигарова Е.А., Поваляева А.А., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я. Роль витамина D для профилактики и лечения рахита у детей. Педиатрия. Consilium Medicum. 2019; 3: 40–45. DOI: 10.26442/26586630.2019.3.190582
11. Расулова, Н. А. Необходимость определения уровня 25 (ОН)D3 в сыворотке крови для адекватной профилактики рахита / Н. А. Расулова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 7 (297). — С. 303-306.
12. Расулова Н. А., Расулов А. С., Шарипов Р. Х., Ахмедова М. М., Ирбутаева Л. Т. Современные взгляды на изучение факторов риска развития рахита с помощью уровня 25(он)д в сыворотке крови у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №13 (97).
13. Соколова, Н. Г. Сестринское дело в педиатрии: практикум : учебное пособие / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская ; под редакцией Р. Ф. Морозовой. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. — 382 с. — ISBN 978-5-222-24645-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. —
14. Солодухина Д.П., Мисник В. С. Изучение факторов риска дефицита витамина D у детей раннего возраста // ОЗ. 2023. №3.
15. Тасилова К.С., Балканбеков Е.К. Профилактика рахита // Актуальные научные исследования в современном мире. 2021. № 1-5 (69). С. 131-136.
16. Тульчинская, В. Д. Сестринский уход в педиатрии : учебное пособие / В. Д. Тульчинская. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. — 428 с. — ISBN 978-5-222-35345-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система.
17. Файзуллина Р.М. Современные аспекты диагностики и лечения недостаточности витамина D и рахита у детей: учеб. пособие / Р.М. Файзуллина, В.В. Викторова, Л.Р. Кудаярова, Р.Р. Гафурова, С.И. Тевдорадзе. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. — 77 с.
18. Шайхалов М. А., Мусаева Р. Н., Рамазанова Х. Ю., Аджиева А. Ш., Суракатова М. Н. Роль витамина D в развитии ребенка дошкольного возраста // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2022. №6.
19. Шульга М.А., Погорелова Е.И., Панина О.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика и пути коррекции рахита у детей раннего возраста // КВТиП. 2021. №S1.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/432025>