

Особенности питания детей при рахите

О.В. Пельтихина, Л.П. Пикалова, А.М. Морозов

Тверской государственный университет Минздрава России
e-mail: cola1072008@yandex.ru

Информация об авторах

1. Пельтихина Ольга Владиславовна, студентка 6 курса лечебного факультета, Тверской государственной университет Минздрава России, cola1072008@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4555-0439>

2. Пикалова Лариса Петровна, к.п.н., доцент кафедры Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Тверской государственной университет Минздрава России, cola1072008@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7207-9905>

3. Морозов Артем Михайлович, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии, Тверской государственной университет Минздрава России, ammorozovv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>

Резюме

В данной статье рассматриваются особенности питания при таком заболевании, как рахит, применительно к педиатрической практике. На основе анализа современных литературных источников, выявляются основные факторы риска развития рахита, способы его профилактики, разбираются особенности питания больного ребенка.

Ключевые слова: рахит, витаминodeficit, диетотерапия, педиатрия, нутрициология.

Для цитирования: Пельтихина О.В., Пикалова Л.П., Морозов А.М. Особенности питания детей при рахите. Медицинская сестра, 2020; 7 (22): 47–49.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-07-09>

Feature of children's nutrition for ricket

O.V. Peltikhina, L.P. Pikalova, A.M. Morozov

Tver State Medical University, Russian Health Ministry

Information about the authors

1. Peltikhina Olga Vladislavovna, 6th year student of the General Medicine Faculty, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, e-mail: cola1072008 @ yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4555-0439>

2. Pikalova Larisa Petrovna, Ph.D., Associate Professor of the Department of Mobilization Preparation of Health Care and Disaster Medicine, Tver State Medical University, Russian Health Ministry, e-mail: cola1072008@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-7207-9905>

3. Morozov Artem Mikhailovich, Ph.D., Associate Professor, Department of General Surgery, Tver State Medical University,

Russian Health Ministry, e-mail: ammorozovv@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4213-5379>

Abstract

This article discusses the nutritional features of a disease such as rickets, in relation to pediatric practice. Based on the analysis of modern literary sources, the main risk factors for the development of rickets, methods for its prevention are identified, the nutritional characteristics of a sick child are analyzed.

Key words: rickets, vitamin deficiency, diet therapy, pediatrics, nutrition.

For citation: Peltikhina O.V., Pikalova L.P., Morozov A.M.

Feature of children's nutrition for ricket. The Nurse, 2020; 7 (22): 47–49. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-07-09>



Рахит известен с глубокой древности. Первые упоминания о заболевании встречаются в трудах Сорана Эфесского (98–138 г. н. э.) и Галена (131–211 г. н. э.). Средневековые полотна голландских, немецких и датских живописцев свидетельствуют о том, что рахит тогда был обыденным явлением: типичные признаки – выпуклый лоб, сглаженный затылок, распластаный живот, искривленные конечности – нередко можно видеть у детей, изображенных на картинах того времени [1].

Но и в настоящее время рахит относится к числу распространенных заболеваний у детей. Никакие современные достижения в верификации предрас-

полагающих факторов, механизмов, определяющих его сущность, совершенствование организационно-методических основ профилактики и лечения данную ситуацию изменить не смогли [2].

Среди детей раннего возраста частота рахита в последние годы в России колеблется от 54% до 66% [3]. В 19% случаев причиной рахита является нерациональное питание. [4].

Материал и методы

Произведено изучение и компиляция основных фактов из актуальных отечественных и зарубежных публикаций, научной и учебной литературы, а также клинических рекомендаций, содержащих информацию об этиологии, патогенезе, методах лечения и профилактики состояния дефицита витамина D.

Результаты

Рахит – это заболевание, обусловленное временным несоответствием между потребностями растущего организма в кальции и фосфоре и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку в организм ребёнка [5].

Алиментарный рахит характеризуется размягчением костей у детей в период роста, что приводит к болям в костях, задержке двигательного развития, мышечной слабости и искривлению костей. Искривление костей более всего поражает ноги, проявляясь в виде О- или Х-образного искривления ног [6].

Факторы риска различны со стороны ребёнка и со стороны его матери. Для детей таковыми являются:

1. Недоношенность;
2. Низкая масса тела при рождении;
3. Раннее искусственное вскармливание и смешанное вскармливание;
4. Перинатальная энцефалопатия;
5. Несоблюдение режима, а именно нехватка инсоляции, тугое пеленание ребенка, отсутствие достаточной физической активности;
6. Частые респираторные инфекционные заболевания, дисфункции кишечника;
7. Назначение противосудорожной терапии [3, 5].

Для матери факторы риска несколько иные:

1. Возраст менее 17 лет или более 35;
2. Гестозы во время беременности, осложненные роды;
3. Обменные заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, выделительной системы;
4. Недостаточная физическая активность, нехватка солнечного света;
5. Неполноценное питание, в том числе ввиду социальных условий [3, 5, 7].

Первичная профилактика заключается в соблюдении правил рационального питания. Алиментарный рахит можно полностью предотвратить при условии регулярного приема витамина D и необходимого количества кальция с пищей. Эффективной профилактике рахита будет способствовать прием витамина D новорожденными и детьми раннего возраста в дозировке 400 МЕ/сут в течение первого года жизни, а впоследствии – минимум 600 МЕ/сут витамина D и 500 мг/сут кальция [6]. Так же важно достаточное потребление с пищей и витаминов А и С, минералов и микроэлементов, таких как кальций [7, 8].

Во вторичной профилактике, помимо медикаментозного лечения, особое внимание уделяется диетотерапии. Авторами установлено, что только инсоляция не может обеспечивать адекватную профилактику гиповитаминоза D. Правильное питание ребенка и дотация препаратов холекальциферола наиболее важны для профилактики рахита. В настоящее время продолжительное естественное вскармливание оценивается в качестве одного из основных факторов риска рахита у детей в связи с тем, что содержание витамина D в женском молоке недостаточно (не более 50–60 МЕ/л), чтобы обеспечить профилактику заболевания у младенца.

Назначение холекальциферола детям, находящимся на грудном вскармливании, является единственно возможным механизмом профилактики рахита. Искусственное вскармливание также требует дотации витамина D [5].

Отдельное внимание стоит уделить продуктам питания в данный период: Прежде всего, питание ребенка во время рахита не должно быть однообразным. Уже с 3,5 месяцев рекомендуют вводить прикорм: каши, пюре, протертое мясо и печень.

Овощным пюре лучше кормить в обед: 1–2 чайные ложки. Спустя пару дней количество пюре увеличиваем до 3–4 ложек и так доводим постепенно до десяти. Преимущество именно овощного пюре в том, что в нем содержится целый набор микроэлементов в легко усвояемой форме. Лучше выбрать кабачковое, морковное, тыквенное. Спустя две недели в пюре попробуйте добавлять по половине желтка вареного яйца – источник микроэлементов, жирорастворимых витаминов, белка. Каши лучше готовить на овощных бульонах и давать не чаще одного раза в сутки

Питание ребенка при рахите 2-й степени будет отличаться большим содержанием микроэлементов [5, 9].

Дозы витамина D, которые дают малышу при рахите 2-й степени в виде лекарственных препара-

ратов, должен определять исключительно врач-педиатр. Также специалист может назначить параллельную терапию: массажи, гимнастику [5, 9].

Задачей родителей является правильно организовать питание ребенка при рахите 2-й степени, что предполагает обязательное введение в рацион следующих продуктов:

- печени (говяжьей, куриной);
- рыбьего жира;
- сметаны и творога;
- сливочного и растительного масла.

Также родители не должны забывать, что важно организовать ребенку режим дня, прогулки на свежем воздухе [5, 10].

Выводы

Рахит – важная медико-социальная проблема, решение которой лежит в области нутрициологии. Наиболее эффективной профилактикой рахита будет являться комбинация физической активности, инсоляции и рационального питания, обеспечивающего оптимальное поступление в организм ребёнка витаминов А, С и D, а так же микроэлементов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Боткина А.С. Рахит у детей раннего возраста: новое о старом // ПРАКТИКА ПЕДИАТРА №4, М., 2016, С. 4-10;
2. Рывкин А.И., Побединская Н.С. Нерешенные вопросы рахита у детей // От факультета усовершенствования врачей – к институту последипломного образования: история и достижения. Материалы Юбилейной научно-практической конференции, посвященной 30-летию Института последипломного образования ИвГМА, Иваново, 2015, С. 129-130;
3. Калаева О.И., Шишова А.В. Современные особенности течения рахита у детей // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека XII областной фестиваль «Молодые ученые - развитию ивановской области»: межрегиональная научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием. Министерство здравоохранения РФ; Ивановская государственная медицинская академия. 2016, С. 244-245;
4. Икон Т. В., Макарова А. В., Киселева И. В. Центр здоровья - инновация в профилактике // Символ науки. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsentr-zdorovya-innovatsiya-v-profilaktike> (дата обращения: 16.10.2019)
5. Лавров А., Курашвили Л., Струков В., Елистратов Д. Доклиническая оценка функции щитовидной железы у детей и подростков по гормональному и иммунному статусу. Врач; 2018. 8 (29): 53-58.

6. Максимова М.Н., Струков В.И., Радченко Л.Г., Агеева Н.В. Психомоторное развитие доношенных детей первого года жизни на фоне рахита и транзиторной недостаточности щитовидной железы. В сб.: Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, в диагностике, лечении и реабилитации больных. Сборник научных работ XII научно-практической конференции с международным участием. Под редакцией В.И. Струкова. 2017. С. 156-165.

7. Максимова М.Н., Струков В.И., Радченко Л.Г. Персонализированный подход к профилактике рахита у детей первого года жизни с транзиторным неонатальным гипотиреозом. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т. 61. № 4. С. 164.

8. Максимова М.Н., Струков В.И. Способ прогнозирования риска развития рахита у детей первых месяцев жизни с функциональной недостаточностью щитовидной железы

9. Максимова М.Н., Струков В.И., Радченко Л.Г. Коррекция гиповитаминоза D у детей первых месяцев жизни с транзиторным неонатальным гипотиреозом. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63. № 4. С. 184-185. Патент на изобретение RU 2560847 C2, 20.08.2015. Заявка № 2014100490/15 от 09.01.2014.

10. Союз педиатров России. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в российской федерации (4-е издание, переработанное и дополненное), Москва, 2019;

11. Плудовски П., Захарова И.Н. Еще раз об алиментарном рахите // Медицинский Совет, №16, Москва, 2016, С.27-31

12. Самылина И.А., Струков В.И., Петрова Е.В., Полубояринов П.А., Еремина Н.В., Котовский А.В., Галеева Р.Т., Радченко Л.Г. Остеопротекторные свойства комбинации hdba комплекса с витаминами d3 и b6 («остео-вит d3»). Фармация. 2020. Т. 69. № 1. С. 48-56

13. Захарова И. Н., Айсанова М. Р. Недостаточность эссенциальных витаминов у детей первого года жизни // МС. 2019. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nedostatochnost-essentsialnyh-vitaminov-u-detey-pervogo-goda-zhizni> (дата обращения: 16.10.2019);

14. Ших Е.В., Махова А.А., Алексеева Е.И. Эссенциальная триада витаминов - А, С и D - для детей первого года жизни. // Вопросы Современной Педиатрии №3, Москва, 2019, С. 152-159;

15. Студеникин В.М., Казакова К.А., Акоев Ю.С., Мигали А.В. Рахит, недостаточность витамина D и Всемирный консенсус по профилактике и лечению нутритивного рахита: взгляд российских педиатров // Российский педиатрический журнал. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rahit-nedostatochnost-vitamina-d-i-vsemirnyy-konsensus-po-profilaktike-i-lecheniyu-nutritivnogo-rahita-vzglyad-rossijskih-pediatrov> (дата обращения: 16.10.2019);

16. Мальцев С.В. Рахит у детей: причины, диагностика, лечение // ПМ. 2017. №5 (106). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rahit-u-detey-prichiny-diagnostika-lechenie> (дата обращения: 16.10.2019).

17. Болотова Е., Являнская В., Дудникова А. Эффективность терапии неактивным витамином D при сочетании хронической обструктивной болезни легких с хронической болезнью почек. Врач, 2019; 11 (30): 58-63 <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-13>

18. Алексеева Н. Взаимосвязь витамина D и нарушений сна при метаболическом синдроме. Врач, 2017; 9 (28): 61–63

19. Алексеева Н.С., Салмина-Хвостова О.И., Белобородова Е.В. Дефицит витамина D и нарушения психозомоциональной сферы при метаболическом синдроме. Врач, 2016; 12 (27): 56–58.