Рахит – признаци и симптомид

Публикувано от **krisince_p** на **02.09.2011**

Първите **признаци на рахит** започват обикновено към 3-ия месец. Само у недоносени и близнаци той може да настъпи в началото на 2-ия, дори в края на 1-ия месец. Рахит може да започне да се развива и по–късно – през 2-то полугодие, даже и след 1-вата година, ако рахигенните фактори въздействат на детето в по–късна възраст.

Симптоми на рахит от страна на нервната система

Най–ранните **признаци на рахит** са от страна на нервната система. Те възникват още преди да има доловими костни прояви. Кърмачето става по–неспокойно, стряска се от незначителен шум не само по време на сън, но и когато е будно. Понижава се мускулния тонус, детето става отпуснато. Общия му вид обаче в повечето случаи остава много добър. Много важен признак на началния рахит е усиленото изпотяване на бебето. То се изпотява по време на сукане, а също така и по време на сън. Капчици пот се появяват по челото при кърмене, а след сън майката намира възглавничката мокра от пот, понякога даже цялата дрешка на детето. Въртенето на главата вследствие на сърбежа при изпотяването води до окапване на косата в областта на тила. Това оголване на тилната област обаче не е сигурен **признак за рахит**. То може да се наблюдава и у деца, които много време лежат по гръб.

Image not found or type unknown
Рахит

Симптоми на рахит от страна на костната система.

Най–отчетливият, сравнително ранен и сигурен**признак на рахита** е краниотабесът (craniotabes) – омекване на черепните кости. Той се открива в областта на тилната и теменните кости, по–рядко в слепоочните. При натиск с пръсти върху черепните кости в областите на размекване се усеща хлътване както при натиск върху топка за пинг – понг или пергамент, придружено понякога от леко хрущене. Краниотабесът се открива от 3-ия до 6-8-и месец, рядко до края на 1-ата година. При изследването за краниотабес главата на детето се обхваща с две ръце и последователно се упражнява натиск с различните пръсти, докато се усети характерното хлътване. Податливостта на черепните кости също е рахитичен признак, но не се означава като краниотабес. Тя може да се открие по ръбовете на костите, но и в средата им. Ръбовете на фонтанелата, които нормално са податливи до 45-ия ден след раждането, при рахит остават меки и податливи при натиск до късно. Освен това у рахитичните деца фонтанелата остава с по–големи размери и се затваря по–късно – след 14-16-и месец, понякога дори до 2 години. Поради размекването на черепните кости, когато кърмачето лежи на една и съща страна, се получава деформация на главата – тя се сплесква от страната, на която детето лежи. Натрупването на остеоидна тъкан в областта на челните и теменните тубери води до изпъкването им. По този начин главата може да добие четвъртита форма (caput quadratum), която да остане за цял живот.

Гръдния кош и гръбнакът претърпяват редица изменения при **рахит**. Още към 4-5-ия месец се появяват т.нар. рахитични броеници – задебеляване на ребрата на мястото, където костната част преминава в хрущялна. Това задебеляване се опипва добре с ръка, но у по–слаби деца добре изразените броеници могат и да се видят. В резултат на придръпването на диафрагмата при съкращенията и се получава трайно хлътване на податливия гръден кош в областта на залавянето и, което носи названието харисонова бразда. До 3-ия месец след раждането такова хлътване се получава при всяко вдишване като физиологично явление бразда на Trousseau. При по–тежък рахит размекването на костите на гръдната клетка може да доведе до постоянна хлътнатина в областта на гръдната кост – обущарски гърди, или pectus excavatum. Понякога вместо хлътване се получава изпъкване на гръдната кост както у птиците, затова такива гърди се наричат птичи или pectus carinatum. При най–тежките степени на **рахит** гръдния кош може да добие камбановидна форма със силно разширена долна апертура. Поради слабостта на гръбната мускулатура, когато кърмачето започне да седи, гръбнакът се изкривява под тежестта на горната част на тялото. Получава се рахитична гърбица в областта на гръдните и поясните прешлени, която е заоблена. У някои деца тази гърбица може да остане след прохождането. Може да се наблюдават и странични изкривявания – сколиоза, която обаче е по–характерна за големи деца с неправилно седене на чина.

При най–тежките форми на нелекуван рахит може да се деформират тазовите кости. Това става след прохождането под действие на тежестта на трупа. Получава се т.нар. плоскорахитичен таз с намаляване на разстоянието от промонториума до симфизата. Веднъж получена, тази деформация на таза остава трайна и у момичета по–късно може да създаде трудности при раждането.

Рахит

Костите на крайниците се засягат в различна степен при **рахит**. От една страна, натрупването на остеоидна тъкан в областта на епифизите води до задебеляването им, а, от друга, омекването на костите става причина за изкривяването им. Задебеляването на епифизите на радиалната кост в областта на китката оформя т.нар. рахитични гривни. Те се появяват към 5-6-ия месец и се наблюдават разширявания на епифизите с неравност на епифизарната линия на растежа, означавани като рахитични чашки, тъй като наподобяват чаши за вино. Изкривяването на костите на краката настъпва едва след прохождането на детето. Бедрените кости се огъват в областта на шийката и ъгълът, който тя образува с тялото на костта, от тъп става прав, дори остър. В резултат на това у рахитчното дете може да се наблюдава патешка походка, подобна на тази при вродена луксация на тазобедрените стави. По–често се наблюдава изкривяване на дългите кости на краката навътре или навън, като се получават крака под формата на буквите О, К и Х. Изкривяването е най–подчертано в областта на коляното. Получава се genu valgum, genu varum, а по–рядко и genu recurvatum. В повечето случаи с възрастта и постепенното преминаване на рахита тези деформации намаляват или изчезват, но могат да останат и за цял живот. Това важи и за рахитичното плоско стъпало – сплескване на свода на стъпалото под действието на тежестта на тялото вследствие размекването на костите и слабост на ставните връзки. Веднъж получено, плоското стъпало обикновено остава за цял живот.

Рахитичните кости, изглежда, са болезнени, тъй като кърмачетата с **рахит** се въздържат да стъпват и да стоят на крака. Обикновено те закъсняват с прохождането, понякога до 1-2 години. Трябва да се има предвид обаче, че и други заболявания могат да бъдат причина за късно прохождане. От друга страна, ранното прохождане не изключва рахит.

Поникването на зъбите у рахитичните деца често се забавя до 10–12 месец. Само по себе си обаче то не означава рахит, както и ранното поникване на зъби не изключва наличието на рахит. По–характерно за рахита е нарушението на обичайния ред на прорязването на зъбите, като например поникването на премоларни зъби, преди да е завършило никненето на резците. У по–големите рахитични деца зъбите биват с лош емайл, наядени, с кариеси.

Костните промени у рахитичните деца не се появяват едновременно, а една след друга, като за всеки признак е характерна определена възраст. В първите няколко месеца след раждането се наблюдава най–вече краниотабес, през второто полугодие – измененията в гръдния кош. А деформациите на краката – едва след прохождането. Това е свързано с времето на бурен растеж на съответните части на скелета.

Рахит

Image not found or type unknown

Симптоми на рахит в други системи и органи

У рахитичните деца характерен **признак на рахит** е мускулна хипотония. Вследствие хипотонията на коремните мускули коремът става голям, разлят и наподобява жабешкия. Хипотонията на дихателната мускулатура има дял за непълното разгъване на белите дробове, което благоприятства по–честото развитие на пневмонии у рахитичните деца. Мускулната хипотония допринася и за изкривяването на костите и за плоското стъпало, в някои случаи хипотонията е толкова подчертана, че дори деца над 1 година не могат да седят добре а се подпират на ръце и наподобяват клекнала котка, подпряна на предните си лапи. По–тежките степени на **рахит** се придружават често и от анемия, обусловена от неправилното хранене и стайното отглеждане. Често се открива увеличение на черния дроб и слезката, а също и на лимфните възли. Така почти не остава система, незасегната от това общо заболяване на организма.

Стадии на рахита

В зависимост от условията, довели до рахит, и своевременността на лечението, развитието на **рахита** може да продължи от няколко месеца до 1-2 години, понякога и повече. При това заболяването преминава през различни стадии: начален, разгар, обратно развитие (оздравяване) и остатъчни явления.

1. В началния си стадий рахитът се проявява с повишена възбудимост, стряскане, изпотяване, податливост на шевовете на черепните кости, меки ръбове на фонтанелата, нерядко и лек краниотабес.

2. През периода на разгар се откриват доста и добре изразени костни признаци: рахитична броеница, рахитични гривни, а също така и изразена мускулна хипотония и др.

3. Периодът на обратно развитие, или на оздравяване, се характеризира с постепенно отслабване на проявите до пълното им изчезване – ръбовете на фонтанелата затвърдяват, краниотабесът намалява до пълното му изчезване, намаляват и рахитичните броеници и гривни.

4. В периода на остатъчните **признаци на рахит** се откриват само някои деформации, като квадратна глава, птичи гърди, обущарски гърди, деформации на краката и плоско стъпало. Тъй като някои от тези деформации изчезват с възрастта, за остатъчни прояви може да се говори едва след 3-тата, дори след 5-ата година, тъй като дотогава рахитът е все още в стадия на оздравяване. При правилно лечение рахитът може да оздравее още в кърмаческата възраст без остатъчни прояви.

Протичането на **рахита** обикновено е подостро. Когато обаче в кратък срок от 2–3 седмици се появяват много признаци, протичането е остро. В други случаи след видимо оздравяване поради появата на нови рахитогенни фактори проявите на рахита се възвръщат отново. Тогава се говори за рецидив на рахита.

Рахит

Според тежестта се различават три степени на рахита

1- ва степен – лека, която се характеризира с малко симптоми, слабо изразени;

2- ра степен – средно тежка, при която клиничната картина на заболяването е богата на симптоми и то добре проявени.

3- Степен – тежка, при която са налице почти всички симптоми, и то силно изразени, има и деформации от страна на скелета, често и анемия и хипотрофия.

Благодарение на правилното отглеждане на децата и активната профилактика с витамин D и ултравиолетови облъчвания у нас напоследък се срещат предимно леките степени на рахита, рядко средно тежки, а най–тежките форми са изключително редки.

Диагнозата на рахита при добре изразени клинични симптоми със средна тежест се поставя само чрез обикновен преглед. В началните стадии и при леко изразени симптоми диагнозата е по–трудна. Тя може да се постави чрез изследването на алкалната фосфатаза в кръвта, която обикновено се повишава още в началния стадий и се задържа висока до оздравяването. Помощ може да окаже и рентгенографията на китката.

Прогнозата на екзогенния **рахит**, който се дължи на недоимък на слънчево облъчване и на витамин D, е добра. След кърмаческата възраст той обикновено преминава дори и без лечение. Самоизлекуването настъпва благодарение на това, че проходилото вече дете се излага ежедневно на слънце. При занемарени случаи обаче рахитът може да продължи до 3-4 годишна възраст, дори и по–късно. Обаче всеки случай на **рахит**, който се задържа в по–тежка форма след първата година е съмнителен за ендогенен рахит.

Powered by
Bukvar.bg
© 2010-2024