

**RICKETS AND ITS CLINICAL MANIFESTATIONS IN CHILDREN**  
**Perepelkina M.G.<sup>1</sup>, Islamov K.G.<sup>2</sup>, Tutova A.Yu.<sup>3</sup> (Russian Federation)**  
**Email: Perepelkina356@scientifictext.ru**

<sup>1</sup>Perepelkina Maria Gennadievna – Student;

<sup>2</sup>Islamov Kurbanismail Gadzhievich – Student,  
DENTAL FACULTY;

<sup>3</sup>Tutova Anastasia Yuryevna – Student,  
MEDICAL FACULTY,

FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION  
KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY,  
KURSK

**Abstract:** in this article has analyzed medical literature. Since rickets is a polyetiological disease, the development of which is due to the combined influence of exogenous and endogenous causes, it is necessary to study in detail the predisposing factors to its development, as well as the clinical manifestations in the early and high periods. Indeed, transferred rickets at an early age has an adverse effect on the growth and development of children at an older age, and its consequences can persist throughout a person's life.

**Keywords:** rickets, predisposing factors, polietiologic disease, disturbance of calcium-phosphorus metabolism, skeletal deformities.

**РАХИТ И ЕГО КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ**  
**Перепелкина М.Г.<sup>1</sup>, Исламов К.Г.<sup>2</sup>, Тутова А.Ю.<sup>3</sup> (Российская Федерация)**

<sup>1</sup>Перепелкина Мария Геннадьевна – студент;

<sup>2</sup>Исламов Курбанисмаил Гаджиевич – студент,  
стоматологический факультет;

<sup>3</sup>Тутова Анастасия Юрьевна – студент,  
лечебный факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
Курский государственный медицинский университет,  
г. Курск

**Аннотация:** в данной статье был проведен анализ медицинской литературы. Поскольку рахит является полиэтиологическим заболеванием, к развитию которого приводит сочетанное влияние экзогенных и эндогенных причин, необходимо подробно изучить предрасполагающие факторы к его развитию, а также клинические проявления в ранний период и период разгара. Ведь перенесенный рахит в раннем возрасте оказывает неблагоприятное воздействие на рост и развитие детей в более старшем возрасте, а его последствия могут сохраняться на протяжении всей жизни человека.

**Ключевые слова:** рахит, предрасполагающие факторы, полиэтиологическое заболевание, нарушение фосфорно-кальциевого обмена, деформации скелета.

**Актуальность.** В связи с широкой распространенностью и разнообразностью детских заболеваний, необходимо иметь четкое представление об их предрасполагающих факторах и клинических проявлениях.

**Цель.** Изучить клинические проявления рахита у детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинской литературы, изучены данные по поводу клинических проявлений рахита у детей.

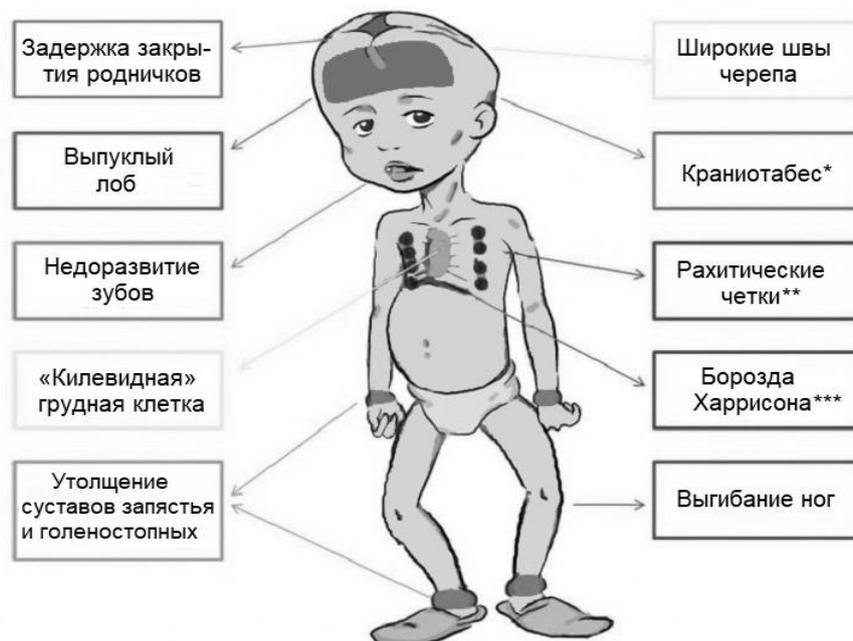
**Результаты и их обсуждение.** Рахит является полиэтиологическим заболеванием и характеризуется нарушением минерального обмена и костеобразования в организме. На территории России диагностируют в основном рахит легкой и средней степени тяжести. Так, у младенцев г. Санкт-Петербурга примерно у 10-15%, г. Москвы - у 30%, г. Красноярска - у 54,8% обследованных. По данным статистического анализа Минздравсоцразвития Российской Федерации, показатель заболеваемости детей рахитом в России за последние годы превышает 50%.

К развитию данной патологии у детей раннего возраста приводит дефицит витамина Д. Данная патология является болезнью растущего организма. В первую очередь происходит нарушение фосфорно-кальциевого обмена, расстройства формирования скелета и ряда функций внутренних органов и систем [1].

Ранними признаками рахита являются нарушения со стороны вегетативной нервной системы: плаксивость, пугливость, беспокойство, частые вздрагивания во сне, повышенная потливость. В период разгара заболевания появляются костно-мышечные симптомы, происходит деформация костей черепа,

туловища и грудной клетки (на 3-6 месяце после рождения), конечностей. У детей отмечают асимметрии костного скелета, плоский затылок, в некоторых случаях происходит слияние лобных бугров – олимпийский лоб, экзофтальм, западение переносицы (Рис. 1) [2].

## 10 важных клинических признаков рахита



\*Краниотабес – размягчение и истончение плоских костей черепа в области большого и малого родничков.

\*\*Рахитические "четки" – утолщения реберных хрящей в месте их соединения с костными частями ребер

\*\*\*Борозда Харрисона – углубление с обеих сторон стенки грудной клетки у детей, проходящее между грудными мышцами и нижним краем ребер

Рис. 1. Важные клинические признаки рахита у детей

Выявляемые при рахите дисфункции иммунитета в виде снижения синтеза интерлейкинов 1, 2, фагоцитоза, продукции интерферона, а также мышечная гипотония предрасполагают к частым респираторным заболеваниям.

Стоматологическими симптомами являются недоразвитие нижней челюсти, высокое небо. Верхняя челюсть наиболее часто сдавливается в области премоляров и приобретает седловидную или V-образную форму. Нижняя зубная и альвеолярная дуги уплощаются в переднем отделе, а боковые зубы располагаются по прямой линии, приобретая трапециевидную форму. Происходит задержка прорезывания зубов, характерно развитие глубокого или открытого прикуса, склонность к кариесу.

**Заключение.** Рахит – серьезное полиэтиологическое заболевание, предрасполагающими факторами которого со стороны матери могут являться токсикоз, несбалансированное питание во время беременности, осложненные роды, неблагоприятные социально-бытовые условия, несоблюдение режима труда и отдыха, со стороны ребенка – недоношенность, искусственное вскармливание, большая масса тела при рождении, заболевания печени, почек и кожи, а также прием противосудорожных препаратов [1]. Медицинская помощь больному рахитом ребенку должна быть комплексной и складываться из медикаментозной и немедикаментозной терапии. Важным условием является организованность правильного режима дня, рационального и сбалансированного питания, ведь перенесенный рахит в раннем возрасте оказывает неблагоприятное воздействие на рост и развитие детей в более старшем возрасте, а его последствия могут сохраняться на протяжении всей жизни человека.

### Список литературы / References

1. Андросова И.Е., Касавина Б.С., Струкова Т.Г. Этиология и патогенез основных стоматологических заболеваний. М., 1997. С. 123-125.
2. Новиков П.В. Витамин Д-дефицитный рахит у детей: особенности современного течения, профилактики и лечения. Вопросы детской диетологии, 2003. Т.1. № 2. С. 39-46.