

УДК 68

DOI 10.21661/r-116271

*У.Р. Файзиева, Э.А. Худойкулов*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АКВАДЗЕТРИМА ПРИ РАХИТЕ

*Аннотация:* как отмечают авторы данной статьи, применение АкваДзетрим на фоне симптоматической терапии рахита, дефицита витамина Д у детей показало что, препарат приводит к более динамичному улучшению показателей кальция и фосфора в крови, сокращает течение клинических симптомов болезни, снижает частоту рецидива болезни.

*Ключевые слова:* дети, дефицит витамин Д, рахит, метаболизм, АкваДзетрим, обмен кальция, фосфора, щелочная фосфатаза.

*U.R. Fayzieva, E.A. Khudoikulov*

## THE APPLICATION OF AKVADZETRIM FOR RICKETS

*Abstract:* according to the authors, the application of AkvaD<sub>3</sub>etrim on the background of symptomatic therapy of rickets and the vitamin D deficiency in children showed that, the drug leads to more dynamic performance improvement of calcium and phosphorus in blood, reduces the period of clinical symptoms and reduces the frequency of relapse of the disease.

*Keywords:* children, deficiency of vitamin D, rickets, metabolism, AkvaD<sub>3</sub>etrim, exchange of calcium, phosphorus, alkaline phosphatase.

*Актуальность проблемы.* Дефицит витамин Д, рахит у детей всегда находятся в центре внимание педиатров связи с встречаемости заболевание. Не будет преувеличением сказать из каждых трех детей, обращающихся к врачу, двое предъявляет те или иное жалобы с нарушением обмена веществ [1; 2].

Витамин Д<sub>3</sub> является активным антирахитическим фактором. Самой важной функции витамина Д является регулирование метаболизма кальция и фосфа-

тов, что способствует минерализации и росту скелета. Витамин Д<sub>3</sub> является естественной формой витамина Д, которая образуется у человека в коже под действием солнечных лучей. Играет существенную роль в абсорбции кальция и фосфатов из кишечника, в транспорте минеральных солей и в процессе кальцификации костей, регулирует также выведение кальция и фосфатов почками. Концентрация ионов кальция действует на ряд важных биохимических процессов, обуславливающих поддержание тонуса мышц скелетной мускулатуры, в проведении нервного возбуждения, в процессе свертывания крови. Витамин Д участвует также в функционировании иммунной системы, влияя на производство лимфокинов [3; 4].

*Цель исследования:*

Для улучшения обмена кальция, фосфатов метаболических процессов в организме изучить эффективности применением АкваД<sub>3</sub>етрим в каплях.

*Задачи исследования:*

1. Выявить основные причины развития рахита у детей раннего возраста.
2. Изучить течение клинических проявлений рахита у детей.

*Материал и методы исследования.* Исследование проводилось консультативной поликлиники, 1-клиники Ташкентской медицинской академии, с 2015 года по 2016 года. Под нашим наблюдением находилось 25 детей разного возраста от 1 мес. до 1 года, без достоверных различий по возрасту, весу, с установленной диагнозом рахит 1–2–3 степени, из них у 6 (24%) – рахит 1 степени и 11 (44%) – рахит 2 степени, 8 (32%) – рахит 3 степени.

*Результаты исследования:* результаты исследования показали, что основной причиной развития рахита было следующее:

1. Недостаточное поступление кальция и фосфора с пищей вследствие неправильного вскармливания.
2. Повышенная потребность в минералах в условиях интенсивного роста (рахит – болезнь растущего организма).
3. Нарушение транспорта фосфора и кальция в ЖКТ, почках, костях из-за незрелости ферментных систем или патологии этих органов.

4. Неблагоприятная экологическая обстановка (накопление в организме солей свинца, хрома, стронция, дефицит магния, железа).

5. Наследственная предрасположенность (например, более склонны к развитию рахита и переносят его тяжелее мальчики, дети со смуглой кожей и группой крови А(II), тогда как дети с 0(I) группой крови болеют рахитом реже). Эндокринные нарушения (нарушение функций паращитовидных и щитовидной желез), частая заболеваемость, неблагоприятные факторы, такие как, загрязнение окружающей среды, раннее искусственное вскармливание, позднее или неправильное введение прикорма, когда наблюдались количественные и качественные недостатки микроэлементов. Как известно, что частые острые респираторные инфекции, приводят к снижению сопротивляемости организма, задержке физического и психомоторного развития, препятствуют своевременному проведению профилактических прививок.

У 6 (24%) детей отмечался нарушение режим питания (беспорядочное и очень частое кормление), что приводило к нарушению усвоения пищи. 3 детей (12%) родились недоношенными I степени, когда отмечалось отставание в темпах физического развития с рождения. У 9 (36%) детей в анамнезе отмечалась частая заболеваемость (4–5 раз в год), что несомненно играло определенную роль в нарушении метаболических процессов организма и повышенной потребности в микроэлементах, белках и других энерготропных веществах. У детей 7 (28%) в анамнезе отмечалась недостаточное поступление кальция и фосфора с пищей. Клинические симптомы рахита у детей наблюдались в течение более 20–25 дней, что можно было расценить как острое течение болезни.

При наблюдении за больными детьми отмечалось следующие клинические симптомы:

1. Астено-невротические симптомы: слабость, вялость, адинамия, снижение аппетита, ознобы, потливость, отказ от груди.

2. Симптомы деформации костей скелета: краниотабес, податливость и деформация грудной клетки с вдавлением в нижней трети грудины («грудь сапожника») или её взбухание («куриная», или «килевидная», грудь). Характерное О-

образное (реже X-образное) искривление длинных трубчатых костей, суженный плоскорахитический таз. В результате выраженного размягчения рёбер возникает углубление по линии прикрепления диафрагмы (Гаррисонова борозда), «браслеток», «рахитических чётков», «нитей жемчуга». У детей раннего возраста, при рахите наблюдалось недостаточности микроэлементов, снижением иммунитета, задержкой физического, психомоторного развития, а также, показатель IQ по сравнению контрольной группе.

Таким образом, Витамин Д<sub>3</sub> является активным антирахитическим фактором. Регулирует метаболизм кальция и фосфора, способствует минерализации и росту скелета. Витамин Д<sub>3</sub> образуется у человека в коже под действием солнечных лучей. Играет важную роль в абсорбции кальция и фосфатов из кишечника, в транспорте минеральных солей и в процессе кальцификации костей, регулирует также выведение кальция и фосфора почками. Витамин Д участвует в функционировании иммунной системы, влияя на производство лимфокинов. 1 капля препарата АкваД<sub>3</sub>етрим содержит около 500 МЕ витамина Д<sub>3</sub>.

Краткая информация по препарату АкваД<sub>3</sub>етрим (холекальциферол) раствор для приема внутрь 15000 МЕ/мл. 1 мл раствора содержит 30 капель препарата. Торговое название препарата: АкваД<sub>3</sub>етрим

Международное непатентованное название: Колекальциферол

Лекарственная форма: раствор для приема внутрь.

Таблица 1

*Суточные и разовые дозы препарата АкваД<sub>3</sub>етрим*

<i>Степень тяжести рахита</i>	<i>Суточная доза АкваД<sub>3</sub>етрим, МЕ</i>	<i>Продолжительность курса, сут.</i>
I	2000	30
II	3000	30
III	5000	30–45

После получения четкого лечебного эффекта переход на профилактическую дозу 500 МЕ/сут. АкваД<sub>3</sub>етрим *принимают перорально с небольшим количеством жидкости.*

*Выводы:*

1. Детям, заболевшим рахитом, для улучшения обмена кальция, фосфора в организме, можно применять препарат АкваД<sub>3</sub>етрим.

2. Препарат АкваД<sub>3</sub>етрим повышает ферментативную активность желудочно-кишечного тракта, улучшает усвоение кальция в организме ребенка.

3. Препарат улучшает сопротивляемость организма к различным инфекциям, хорошо переносится, не обладает гепатотоксичности, нефротоксичности.

*Заключение.* Таким образом, наблюдение показало, что применение АкваД<sub>3</sub>етрим в комплексной терапии рахита у детей приводит к более динамичному улучшению показателей белкового и жирового обмена, а также улучшает обмен кальция и фосфор, сократилось симптомы болезни, снизилось частота рецидивов рахита.

#### ***Список литературы***

1. Шабалов Н.П. Детские болезни. Т. 1. – СПб., 2007. – С. 249–250.
2. Nelson textbook of Pediatrics. – 2011. – P. 224–225.
3. Спиричев В.Б. О биологических эффектах витамина D // Педиатрия. – 2011. – Т. 90. – №6. – С. 113–119.
4. Новиков П.В. Современный рахит (классификация, методы диагностики, лечения и профилактики): Лекция для врачей. – 2-е изд. – М., 2011. – 71 с.

---

**Файзиева Угилбиби Рузибадаловна** – канд. мед. наук, старший преподаватель Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, Ташкент.

**Худойкулов Эркин Абдураззакович** – канд. мед. наук, доцент Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, Ташкент.

**Fayzieva Ugilbibi Ruzibadalovna** – candidate of medical sciences, senior lecturer of Tashkent Medical Academy, the Republic of Uzbekistan, Tashkent.

**Khudoikulov Erkin Abdurazzakovich** – candidate of medical sciences, associate professor of Tashkent Medical Academy, the Republic of Uzbekistan, Tashkent.

---