

**«Аномалии конституции.  
Алгоритм действия при оказании  
неотложной помощи ребенку с  
диагнозом анафилактический шок»**

# **Аномалии конституции (диатезы) -**

- состояния, при которых организм ребенка отвечает на обычные раздражители неадекватными реакциями, предрасполагающими к развитию патологических состояний и заболеваний.

# Аномалии конституции (диатезы) :



• экссудативно-катаральный



• лимфатико-гипопластический



• нервно-артритический

# ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ -

- состояние реактивности ребенка раннего возраста, при котором имеется склонность к рецидивирующим поражениям кожи и слизистых оболочек, развитию аллергических реакций, затяжному течению воспалительных процессов, гиперплазии лимфоидной ткани, неустойчивости водно-солевого обмена.

# Предрасполагающие факторы

- неблагоприятные условия внутриутробного развития: нерациональное питание матери, неадекватная медикаментозная терапия во время беременности
- пищевые аллергены: коровье молоко, шоколад, клубника, земляника, цитрусовые, белок куриного яйца, речная рыба

Проявления ЭКД наиболее выражены на 1-2-м году жизни и встречаются у 50-60 % детей.

# *Клиническая картина*

У детей грудного возраста ЭКД  
проявляется в виде:

- **гнейса** (буроватые жирные чешуйки на бровях и волосистой части головы)
- **стойких опрелостей**
- **молочного струпа** (покраснение щек с шелушением)
- **мокнущей экземы** (высыпания с мокнутием)
- **сухой экземы** (шелушение кожи без мокнутия)



# *Клиническая картина*

У детей старше года поражения кожи проявляются в виде:

- **строфулюса** (мелкая узелковая сыпь с серозным содержимым)
- **почесухи** (мелкие, плотные, зудящие узелки, расположенные чаще на конечностях на фоне повышенной сухости кожи и шелушения)





# *Клиническая картина*

Изменения со стороны слизистых оболочек:

- **воспалительные заболевания глаз и верхних дыхательных путей** (конъюнктивиты, блефариты, упорные риниты, фарингиты, ларингиты, бронхиты);
- **инфекции мочеполовых путей** (циститы, пиелонефриты, вульвовагиниты у девочек и баланиты у мальчиков);
- **периодически неустойчивый стул** (чередование запора и поноса);

**Гиперплазия лимфоидной ткани** - увеличиваются периферические лимфатические узлы, миндалины, реже печень и селезенка.

# Диагностика

1. Общий анализ крови ( количество эозинофилов)
2. Кровь на общий и специфический  $\Upsilon g E$
3. Кал на дисбактериоз
4. Кровь на антитела к паразитам



# Лечение

- ❑ правильная организация режима дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе
- ❑ рациональное вскармливание ребенка (исключаются облигатные аллергены. Детям с избыточным весом ограничивается пища, богатая углеводами)
- ❑ ведение пищевого дневника, в котором отмечается реакция на введение в рацион нового продукта питания (изменение цвета кожи, появление сыпи, зуд и беспокойство ребенка) - для установления индивидуальной непереносимости к пище
- ❑ специфическая гипосенсибилизация - подкожное введение антигена в возрастающих дозах
- ❑ медикаментозная терапия:
  - антигистаминные средства (фенкарол, супрастин)
  - ферменты (мезим, фестал, панкреатин)
  - энтеросорбенты (полифепан, карболен)
  - эубиотики (бифидумбактерин)

# Местное лечение кожи:

12

- **ежедневные ванны**. Противозудное действие - корень девясила, лист мяты перечной, шишки хмеля, цветки календулы. При сухости кожи - корень девясила, пшеничные отруби, цветки ромашки. Подсушивающее действие - трава череды, дубовая кора.

- при себорее **смазывание корок** подсолнечным маслом до купания и их удаление.

- в острой фазе кожного процесса - **охлажденные примочки** с 1-2% раствором резорцина, 0,1% раствором риванола, 0,25% раствором нитрата серебра, отваром ромашки, коры дуба; болтушки, содержащие тальк, цинк, глицерин.

- при выраженных кожных проявлениях - **мази со стероидными гормонами** ("Адвантан") на короткий срок.

- сухую кожу с трещинами обрабатывают **витамином А**, облепиховым, шиповниковым и прокипяченным растительным маслами.

**Чтобы предохранить кожу от расчесов, ребенку надевают матерчатые варежки или детям необходимо коротко подстригать ногти, часто мыть руки, следить за чистотой нательного и постельного белья.**

# ЛИМФАТИКО- ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ -

- аномалия конституции, характеризующаяся генерализованным увеличением лимфатических узлов и вилочковой железы, иммунологической недостаточностью, дисфункцией эндокринных органов, сниженной адаптацией к воздействиям окружающей среды, склонностью к аллергическим реакциям.



# Предрасполагающие факторы

- ▣ наследственная отягощенность (ожирение, инфекционно-аллергические заболевания, хроническая патология органов дыхания)
- ▣ отягощенная беременность и роды
- ▣ длительные инфекционные заболевания у детей
- ▣ нерациональное вскармливание ребенка с избытком углеводов и жиров



Проявление диатеза чаще наблюдаются в возрасте от 2 до 7 лет.

# *Клиническая картина*

- ❑ дети с избыточной массой тела
- ❑ кожа бледная, с мраморным рисунком
- ❑ мускулатура развита слабо, тургор снижен
- ❑ дети вялые, малоподвижные, быстро устают, с трудом выдерживают обычные физические и психические нагрузки
- ❑ генерализованная гиперплазия лимфоидной ткани (увеличиваются все группы лимфоузлов, резко выражены аденоиды и миндалины, увеличены печень и селезенка, вилочковая железа)
- ❑ предрасположенность к длительным воспалительным заболеваниям слизистых оболочек: ринофарингитам, конъюнктивитам, трахеобронхитам
- ❑ возможны случаи внезапной смерти, связанные с недостаточной функцией надпочечников

# *Лечение*

- правильная организация питания (избегать перекорма, ограничивать жиры, легкоусвояемые углеводы)
- строгое выполнение охранительного режима
- проведение общеукрепляющих мероприятий, закаливающих процедур
- лекарственная терапия:
  - препараты кальция (пантотенат кальция, глицерофосфат кальция),
  - адаптогены (глицерам, этимизол, дибазол, экстракт элеутерококка, настойка женьшеня)
  - периодически эубиотики (бифидумбактерин, лактобактерин)

# НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

- аномалия конституции, характеризующаяся нарушением пуринового обмена, повышенной возбудимостью ЦНС, изменениями функций некоторых внутренних органов.



# Предрасполагающие факторы

- наследственная предрасположенность к болезням обмена пуринов (моче- и желчнокаменная болезнь, подагра)
- отягощенная беременность и роды
- избыток в пищевом рационе матери продуктов с высоким содержанием пуринов
- нерациональное вскармливание ребенка (употребление большого количества мясных продуктов)
- бесконтрольный прием медикаментов (салицилатов, сульфаниламидов, диуретиков)
- стрессовые ситуации, грубые нарушения режима дня

Развивается преимущественно у детей дошкольного и младшего школьного возрастов.

# *Патогенез.*

повышение в крови уровня мочевой кислоты



нарушаются жировой и углеводный обмены

возникает склонность к кетоацидозу



мочевая кислота, ее соли и ацидоз раздражают ЦНС

вызывая повышенную возбудимость ребенка

# *Клиническая картина*

У детей первого года жизни отмечаются

- повышенная нервная возбудимость
- беспокойный сон
- сниженный аппетит
- неравномерность нарастания массы тела
- неустойчивый стул
- более раннее психическое и эмоциональное развитие (дети быстро овладевают речью, рано начинают читать)

# *Клиническая картина*

У детей более старшего возраста:

- эмоциональная лабильность
- склонность к упорной анорексии, привычной рвоте
- гиперкинезы
- энурез
- беспричинные подъемы температуры
- головные боли по типу мигрени, кардиалгии, бронхоспазмы, почечные, печеночные и кишечные колики
- суставные боли
- дизурические расстройства, выделение с мочой большого количества солей

# *Ацетонемический криз*

## **Провоцирующие факторы:**

- острые заболевания
- эмоциональное напряжение
- злоупотребление мясной и жирной пищей.

Криз возникает внезапно или после периода предвестников (возбуждение, головная боль, тошнота, отказ от груди)

## **Проявляется :**

- неукротимой рвотой
- схваткообразными болями в животе
- запахом ацетона в выдыхаемом воздухе (в моче в момент приступа появляются кетоновые тела)

Длительность криза составляет от нескольких часов до 1-2 суток. В большинстве случаев рвота прекращается так же внезапно, как и началась.

# НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ предрасполагает к развитию:

- ожирения
- сахарного диабета
- бронхиальной астмы
- гипертонической болезни
- обменных артритов
- желчно- и мочекаменной болезни



# Лечение

- правильный режим дня и рациональное питание
- строгое выполнение охранительного режима
- общеукрепляющие мероприятия, закаливающие процедуры
- оградить ребенка от дополнительных психических нагрузок (одновременных посещений нескольких кружков, длительных просмотров телевизионных передач)
- соблюдение диеты:
  - ограничить мясо, птицу, рыбу, щавель, редис, помидоры
  - исключить продукты, богатые пуринами: шоколад, какао, кофе, печень, почки, бобовые
  - достаточно молочных продуктов, овощей и фруктов
- щелочные минеральные воды

# Помощь при ацетонемическом кризе

- ✓ При появлении предвестников - каждые 10-15 мин питье в виде раствора глюкозы, сладкого чая, соков, 1 % раствора соды
- ✓ Ребенок с приступом ацетонемической рвоты должен быть госпитализирован
- ✓ С целью регидратации и нейтрализации ацидоза в/в вводят 5-10% растворы глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, 4% раствор натрия гидрокарбоната, кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту
- ✓ Для устранения повышенной возбудимости нервной системы - седативные препараты (настойку корня валерианы)

# Алгоритм действия при оказании неотложной помощи у ребенка с диагнозом анафилактический шок



# Проблемная ситуация

**Вы** фельдшер бригады скорой помощи. Вызов в санаторий «Юность» к ребенку 3 лет.

Вовремя в/в введения растворов глюкозы и аскорбиновой кислоты, ребенок пожаловался на головную боль, головокружение, тошноту, слабость, потливость. Процедурная м/с прекратила введения лекарственного препарата, уложила ребенка на спину, измерила АД и вызвала бригаду скорой помощи.



**Данные осмотра ребенка фельдшером: общее состояние ребенка тяжелое, в сознание, на осмотр неадекватен, плачет. Кожные покровы бледные, влажные, конечности холодные. На щеках и за ушными раковинами гиперемия и шелушение. Отмечается тошнота и позывы на рвоту. Менингеальные знаки отсутствуют. АД на обеих руках 70/50 мм. рт. ст. Пульс слабого наполнения и напряжения 80 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.**

**Со слов матери, на 1 году жизни лечился по поводу экссудативно-катарального диатеза, с 2 лет стоит на диспансерном учете с диагнозом атопический дерматит. Ребенок не переносит лекарственные препараты (Аугментин, Бисептол), пищевые продукты (апельсины, шоколад). Мать страдает бронхиальной астмой, у отца поллиноз.**



**Диагноз: Анафилактический шок. Атопический дерматит, стадия неполной ремиссии.**

**Ставится на основании:**

**1. Жалоб на головную боль, головокружение, тошноту, слабость, потливость.**

**2. Анамнеза болезни: данные симптомы появились вовремя в/в введения растворов глюкозы и аскорбиновой кислоты.**

**3. Анамнез жизни: ребенок перенёс экссудативно-катаральный диатез, в настоящее время страдает атопическим дерматитом. Отягощён семейный анамнез по аллергическим заболеваниям (у матери бронхиальная астма, у отца поллиноз).**

**4.Общего осмотра: наличие симптомов шока - общее состояние тяжелое, в сознание, кожные покровы бледные, влажные, холодные, тошнота и позывы на рвоту, отсутствие менингеальных знаков, снижение АД на обеих руках (70/50 мм. рт. ст.), пульс слабого наполнения и напряжения, брадикардия (80уд. в мин), глухость сердечных тонов. Симптомы атопического дерматита (гиперемия и шелушение на щеках и за ушными раковинами).**

# Тактика фельдшера:

1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке
2. Госпитализация ребенка в стационар

# Алгоритм оказания неотложной

## ПОМОЩИ:

1. Прекратить введение аллергена	1. Анафилактический шок – аллергическая реакция немедленного типа
2. Успокоить больного ребенка	2. Оказание психологической помощи пациенту
3. Уложить больного: а) на спину на ровную твердую поверхность; б) с приподнятым ножным концом; в) голову повернуть на бок	3. Может произойти остановка дыхания, сердца, которые требуют выполнения реанимационных мероприятий. При шоке происходит падение АД, бронхоспазм, в результате чего развивается гипоксия. Наиболее чувствительна к недостатку кислорода ткань головного мозга, следовательно, мозг должен быть максимально кровоснабжен. Возможны появление рвоты и аспирация рвотных масс
4. Положить холод на место введения аллергена или укуса, если позволяет локализация, наложить жгут выше места его введения. Провести обкалывание (крестообразно) места введения аллергена 0,1% раствором адреналина 0,5 мл с 10 мл физиологического раствора.	4. Уменьшение поступления попавшего в организм аллергена в кровь
5. Расстегнуть стесняющую одежду	5. Обеспечение экскурсии легких

6. Обеспечить доступ свежего воздуха	6. Развивается кислородная недостаточность
7. Провести кислородотерапию ( через назальный катетер)	7. Ликвидация гипоксии (при развитии диспноэ, сухих хрипов и цианоза)
<p>8. Внутривенно или п/к (при невозможности попасть в вену) ввести препараты: 0,1% раствор адреналина 0,3 мл (0,1 мл/год); 0,9% раствор натрия хлорида в/в струйно, медленно 20 мл; 3% раствор преднизолон – 30 мг (1мл); 1 раствор димедрола; 2% раствор супрастина или тавегила 0,3 мл (0,1 мл/год).</p> <p>При сохраняющейся артериальной гипотензии, после восстановления ОЦК 4% (200 мг) раствор допамина в/в капельно с 5% раствором глюкозы или 0,9% раствором натрия хлорида со скоростью 2-11 капель в минуту. При стойкой брадикардии 0,1% раствор атропина п/к.</p>	<p>8. Адреналин повышает АД вследствие сосудосуживающего эффекта. При необходимости повторные инъекции делают каждые 5-20 минут, контролируя АД.</p> <p>Для восстановления ОЦК Преднизолон – «препарат отчаяния», обладает мощным противоаллергическим действием, повышает АД. Антигистаминные препараты. Увеличение коронарного кровотока, повышение систолического АД. Увеличивает сердечные сокращения, вследствие уменьшения тормозящего действия на сердце блуждающего нерва.</p>
9. Госпитализация ребенка в стационар.	34