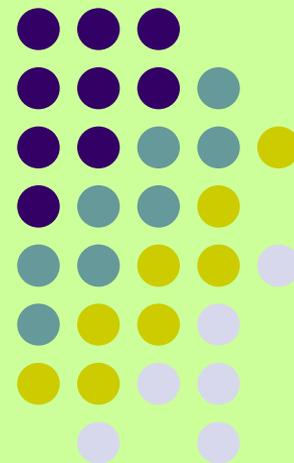
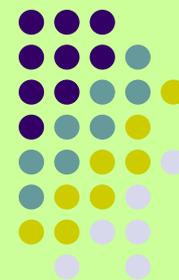


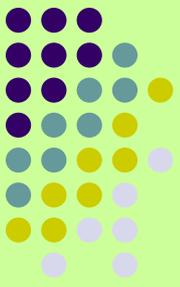
---

# ***АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ***

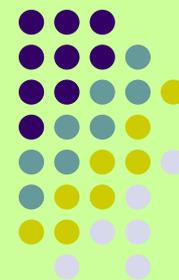




- **Конституция организма** (*constitutio – состав, устройство*) – это комплекс наследственных, функциональных и морфологических особенностей организма, которые определяют его реакцию на различные воздействия внешней среды.
- **Аномалии конституции** (*diathesis - предрасположение, склонность*) – особое состояние организма, когда функция и обмен веществ находятся в состоянии неустойчивого равновесия, а сам организм обладает такими врожденными свойствами, которые предрасполагают его к патологическим реакциям на внешние вредности. (М.С. Маслов)

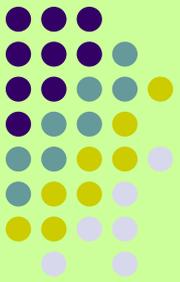


- *Диатез - это аномалия конституции, которая проявляется неадекватной реакцией на обычные внешние факторы и определяет предрасположенность организма к развитию определенных патологических процессов и заболеваний.*
- **Выделяют 4 типа диатезов:**
  1. *Экссудативно-катаральный;*
  2. *Аллергический (атопический);*
  3. *Лимфатико-гипопластический;*
  4. *Нервно-артритический*



*Экссудативно-катаральный диатез –  
состояние, при котором отмечается  
повышение чувствительности кожи и  
слизистых оболочек к воспалению,  
предрасположенность к аллергическим  
реакциям и затяжное течение  
воспалительных заболеваний.*

# *Факторы, способствующие, возникновению ЭКД*

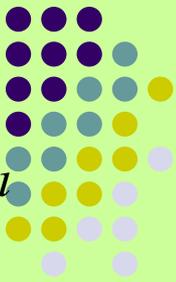


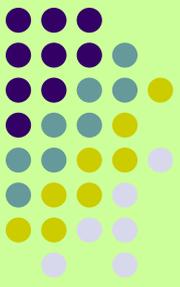
- *Наследственная предрасположенность;*
- *Патология ЖКТ;*
- *Неблагополучное течение беременности;*
- *Несбалансированное питание кормящей матери;*
- *Погрешности в организации ухода и кормлении новорожденных и детей первого года жизни;*
- *Ранний перевод на искусственное вскармливание.*

***Обострение ЭКД вызывают различные факторы:  
пищевые, профилактические прививки, инфекции,  
смена погоды.***

## Клинические проявления

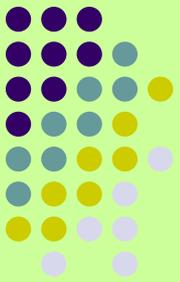
- Себорейные, жирные чешуйки (гнейс) на волосистой части головы и в области надбровных дуг;
- Гиперемия, инфильтрация, шелушение (молочный струп) на коже щек, иногда образуются пузырьки и мелкие чешуйки;
- Рецидивирующая молочница (слизистая рта), «географический» язык;
- Мокнутие и трещины за ушами;
- Упорные опрелости в естественных складках кожи, промежность, ягодицы;
- Нарушение общего состояния;
- Пастозность, избыточная масса тела, гепатоспленомегалия;
- На щеках – эриматозно-папулезные мокнущие пятна, которые распространяются на все лицо, шею, запястья, кисти и разгибательные поверхности конечностей, зуд.
- Везикулы (элементы сыпи), наполненные серозным содержимым (строфулюс), быстро вскрываются образуя эрозии, инфицируются, способствуя развитию мокнущей экземы.
- Симптомы стихают к 3-5 годам





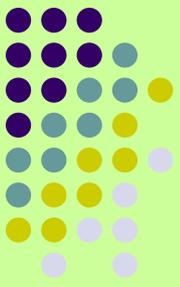
## ***Прогноз:***

- *Развитие аллергических заболеваний: респираторные аллергии, поллиноз, атопический дерматит, БА;*
- *Блефарит, конъюнктивит, фарингит, ларингит, бронхит, ОРВИ, пневмонии с обструктивным синдромом, ИМВП, склонность к рецидивирующему течению;*
- *Хронические расстройства питания;*
- *Рахит, анемия;*
- *Формирование хронических очагов инфекции: тонзиллит, гайморит.*



## *Лечение.*

- *Сохранение естественного вскармливания, индивидуальные сроки введение прикормов, максимально ограничить поступление продуктов на основе белка коровьего молока (нативный белок). Введение безмолочных каш (разводить на овощном отваре или базовой смеси), мясо с 7 месяцев, рыба с 1 года, исключить облигатные аллергены.*
- *Наружная терапия (элидел, адвантан)*
- *Медикаментозная терапия (энтеросорбенты, антигистаминные препараты)*
- *Посиндромная терапия*



# *Лимфатико-гипопластический диатез*

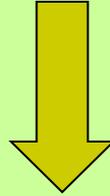
*характеризуется генерализованным, стойким увеличением л/у, вилочковой железы и дисфункцией эндокринной системы (гипофункцией надпочечников), встречается у детей первых 7 – лет жизни.*

## **Факторы риска:**

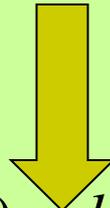
- Отягощенный семейно-наследственный анамнез;*
- Длительные инфекционно-токсические заболевания в грудном возрасте;*
- Перекорм углеводами и жирами.*
- Соматические заболевания беременной;*
- Дисфункция эндокринных желез;*

# *Механизм развития*

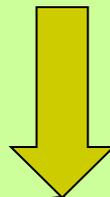
*Нарушение функции вилочковой железы*



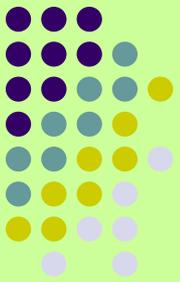
*Периферической лимфатической системы*



*Что сопровождается дисфункцией надпочечников*



*Вилочковая железа вырабатывает вещества, угнетающие секрецию надпочечниками глюкокортикоидов, в тоже время увеличение синтеза минералокортикоидов способствует задержке в организме, натрия, хлоридов и воды.*



## *Клинические проявления*



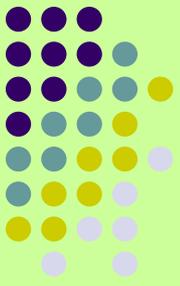
- *Дети при рождении имеют массу больше 4 кг;*
- *Специфический фенотип при рождении: крупные, увеличенные размеры головы и живота, суженную верхнюю часть грудной клетки, короткую шею и туловище, удлинённые конечности;*
- *Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, пастозные, ПЖК развита избыточно, тургор тканей снижен, слабо развита мышечная система;*
- *Увеличены многочисленные л/у;*
- *Повышенный аппетит;*
- *Нарушение носового дыхания, вследствие разрастания аденоидной ткани (с возрастом «аденоидный» тип лица);*
- *Миндалины большие, рыхлые;*
- *Тимомегалия (увеличена вилочковая железа), что проявляется одышкой, стридором, осиплостью голоса, частым коклюшеподобным кашлем, отеком шеи;*
- *Задержка полового развития;*
- *Кардиопатия - «капельное» сердце, гипоплазия дуги аорты (систолический шум, гипотония, брадикардия);*
- *ОАК: лейкоцитоз, лимфоцитоз,*
- *Иммунограмма: снижение Т-лимфоцитов, Ig M, A, G.*
- *Частые заболевания ВДП с обструктивным синдромом.*

# Диагностика

- ОАК – лейкоцитоз, лимфоцитоз, эозинофелия;
- ОАМ – транзиторная лейкоцитурия;
- УЗИ – тимомегалия;
- Гормональный статус – снижение кортизола, тироксина, трийодтиронина (Т3 и Т4), увеличение СТГ и ТТГ.

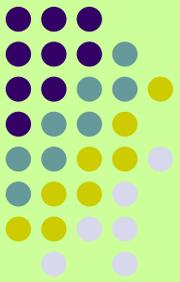
## Рентгенография ОГК: ориентировочно тень тимуса

- занимающая 1/2 половину грудной клетки – (↑ тимуса) - I степени,
- 1/2 - 3/4 грудной клетки - II степень,
- > 3/4 грудной клетки - III степень.

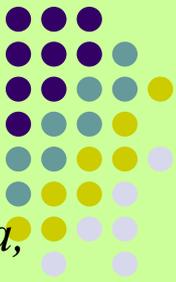


# Прогноз

- *Формирование хронических очагов инфекции;*
- *Гнойно-септические и грибковые заболевания;*
- *ИМВП;*
- *Инфекционно-аллергических заболеваний (ревматизм, гломерулонефрит);*
- *Анемия, лейкоз;*
- *Синдром внезапной смерти (в развитии которой играет надпочечниковая недостаточность)*



# Лечение



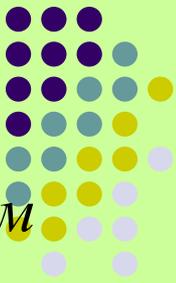
- *Диетотерапия ограничение легкоусвояемых углеводов (каш, сахара, киселей, белого хлеба) и жиров;*
- *Уменьшение разового объема пищи и увеличение числа кормлений;*
- *Санация очагов хронической инфекции;*
- *Медикаментозная терапия;*
- *Консервативное (иммунал, ИРС – 19, биопарокс - местно) и оперативное лечение;*
- *Адаптогены (женьшень, элеутерококк);*
- *Консультация ЛОР-врача, эндокринолога.*
- *Укладывать спать с возвышенным головным концом, на боку;*
- *Следить за свободным носовым дыханием.*
- *С целью заместительной терапии назначаются препараты вилочковой железы: Т-активин, тималтн, тимоген.*

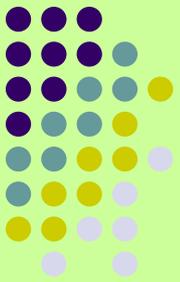
# *Нервно-артритический диатез -*

*аномалия конституции, с преимущественным нарушением обмена мочевой кислоты, накоплением пурина в организме, при этом страдает липидный и углеводный обмен, нарушение функций нервной системы.*

## **Факторы риска:**

- *Отягощенный семейно-генетический анамнез (в отношении заболеваний с нарушением пуринового обмена: подагра, радикулит, мигрень, ЖКБ, МКБ, ожирение, СД и т.д);*
- *Бесконтрольный прием салицилатов, диуретиков и др.;*
- *Избыточное употребление продуктов питания, богатых белками, пуринами, жирами.*

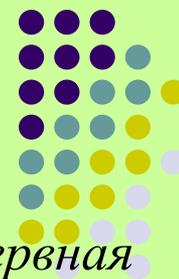




## *Механизм развития НАД*

- *Нарушение обмена мочевой кислоты, приводит к увеличению содержания пуринов в крови и моче, поэтому отмечается склонность к проявлениям кетоацидоза и функциональных расстройств НС.*

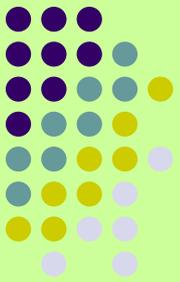
## *Клинические проявления*



- *В грудном возрасте – неустойчивая температура, сниженный аппетит, неравномерное нарастание массы тела, повышенная нервная возбудимость, оранжевые каловые массы на пеленках (уратурия);*
- *В дошкольном и школьном возрасте – невротические реакции в виде ночных страхов, нервных тиков, энуреза, двигательная расторможенность, негативизм, агрессия;*
- *Психическое и умственное развитие детей опережает развитие сверстников («вундеркинды»);*
- *Периодически могут возникать приступы рвоты, которая появляется внезапно, приобретает характер неукротимой, рвотные массы кислые, пахнут ацетоном, и ацетон в выдыхаемом воздухе, содержание ацетона в крови и моче, такое состояние называется – ацетонемическая рвота (кетоз), которой предшествует нарушение в диете, употребление белков и жиров.*
- *Может сочетаться с АД и ЭКД*

# *Прогноз развитие*

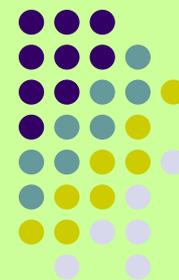
- *Аллергических заболеваний (БА, отек Квинке);*
- *Заболевание ССС;*
- *Подагры, ЖКБ, МКБ;*
- *Ожирение, СД;*
- *Заболеваний гепатобилиарной системы: ЯБ;*
- *Функциональных расстройств НС;*
- *Злокачественных новообразований.*



# Лечение



- *Диетотерапия - исключить продукты с высоким содержанием пуринов и животных белков (печень, почки, мозги, сало, сардины, сельдь, бобовые, мясные бульоны); щавелевой кислоты (щавель, шпинат, ревень, инжир); возбуждающие нервную систему (кофе, крепкий чай, какао, шоколад, острые, соленые блюда, пряности).*
- *Не кормить насильно, избегать длительных перерывов в еде;*
- *Сократить время просмотра телевизора;*
- *Оберегать от чрезмерных психических нагрузок;*
- *Больше положительных эмоций: прогулки, гимнастика утренняя;*
- *При появлении предвестников ацетонемической рвоты переводят на «антикетогенную» диету: ограничение пуринов, на 2-4 дня исключают животные жиры, достаточное поступление углеводов и белков (мед, овощей, фруктов, молочных продуктов, яиц), затем с 4-6 дня вводятся постепенно жиры – растительное и сливочное масло, сметана и др.*
- *В последующем ежемесячно, в течении 7-10 дней, рекомендуется проводить ощелачивание организма: молочно-растительными продуктами, щелочными минеральными водами (Боржоми, Смирновская, Славянская).*
- *Медикаментозная терапия: антигистаминные, витамины: липоевая кислота, пантотенат кальция, А,В,Е, биопрепараты 1-2 мес., ферменты, иммунокорректирующая терапия по схеме.*



## Лечение ацетонемической рвоты

- *Госпитализация;*
- *Каждые 10-15 минут питье в виде глюкозы, морсов, фруктовый свежеприготовленный сок, щелочная минеральная вода;*
- *Очистительная клизма – выведение кетоновых тел из кишечника;*
- *Кормить по желанию – пища с легкоусвояемыми углеводами (жидкая манная каша, картофельное пюре, бананы, кефир, овощное пюре);*
- *Лечение направлено на борьбу с ацидозом, обезвоживанием – в\в 5% глюкозы, 0,9% NaCl, 4% натрий гидрокарбонат, ККБ, аскорбиновая кислота;*
- *Витамины группы «В», панангин, пантетонат кальция, валериана, пустырник.*