



Аномалии конституции. Синдром внезапной смерти

Тимиргалеева Т.В.- преподаватель

УФА - 2018



План лекции

1. Определение понятий "конституция" и "диатез.
2. Экссудативно-катаральный диатез, причины развития, клинические проявления. Местное и общее лечение, диетотерапия, сестринский уход.
3. Лимфатико-гипопластический диатез, этиология, основные клинические симптомы, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
4. Нервно-артритический диатез, этиология, основные симптомы, принципы лечения, уход, профилактика.
5. Синдром внезапной смерти (СВС), определение понятия, частота, социальные и биологические факторы риска развития СВС.



Аномалии конституции (диатезы)

- Это предрасположенность к неадекватным реакциям организма ребенка на обычные раздражители, которые у большинства детей не вызывают особых отклонений. В основе диатезов лежат отклонения в обмене веществ и своеобразии иммунологических реакций.



Экссудативно-катаральный диатез.









<http://svitpu.com.ua/>



Экссудативно-катаральный (атопический) диатез (ЭКД)

Характеризуется:

- 1) повышенной чувствительностью и ранимостью барьерных тканей (кожи, слизистых оболочек);
- 2) сниженной сопротивляемостью к инфекционным агентам;
- 3) частыми аллергическими реакциями.



Факторы риска ЭКД

- Наследственная отягощенность;
- Неблагоприятные условия внутриутробного развития (гипоксия плода, повреждение ЦНС в родах);
- Искусственное вскармливание;
- Антибактериальная антибиотикотерапия;
- Нерациональное питание беременной и кормящей матери.

Клиническая картина ЭКД

- Дети с ЭКД вялые, с бледными кожными покровами;
- Масса тела нарастает неравномерно;
- Тургор тканей и эластичность кожи снижены;
- Выраженные кожные проявления («гнейс», упорные опрелости, молочный струп, строфулюс, мокнущая экзема);
- Повышенная ранимость слизистых оболочек («географический язык», стоматит, конъюнктивит, риниты, синуситы, ложный круп);
- Изменения в моче (протеинурия, лейкоцитурия);
- Дисфункция кишечника (запоры или диарея).



Принципы лечения ЭКД

- Организация правильного режима и ухода за ребенком с достаточным пребыванием на свежем воздухе;
- Рациональное введение прикормов детям;
- Исключение из питания ребенка и кормящей матери облигатных аллергенов;
- Ограничение поваренной соли и жидкости;
- Ведение пищевого дневника матерью больного ребенка;
- Применение антигистаминных препаратов (фенкарол и т.д.), эубиотиков (лакто- и бифидобактерин), адаптогенов (дибазол, элеутерококк), витаминотерапия (вит. В5, В6, В15, А, Е).
- Местная терапия – лечебные ванны (с чередой, корой дуба, ромашкой), примочки с лекарственными средствами, болтушки, мази с ланолином, окисью цинка.



Профилактика ЭКД

- Антенатальная (исключение из питания беременной женщины облигатных аллергенов);
- Постнатальная (естественное вскармливание, ведение пищевого дневника, санация хронических очагов инфекции, лечение фоновых заболеваний, гипоаллергенная обстановка дома, исключение облигатных аллергенов у детей до и после года).



Лимфатико-гипопластический

диатез

Характеризуется:

- Генерализованным стойким увеличением лимфатических узлов (даже при отсутствии инфекции), склонностью к разрастанию миндалин (аденоиды).
- Тимомегалией;
- Дисфункцией эндокринной системы со сниженной адаптацией к воздействию окружающей среды;
- Склонностью к аллергическим реакциям.





ЭТИОЛОГИЯ:

- Внутриутробные факторы (токсикозы беременных, инфекционные заболевания матери во второй половине беременности);
- Внеутробные факторы (длительные инфекционно-токсические заболевания, нерациональное вскармливание с избытком белков или углеводов и др.);
- ЛГД чаще встречается у детей из семей с аллергической предрасположенностью.



КЛИНИКА ЛГД:

- Дети с ЛГД бледные, вялые, апатичные, пастозные, имеют избыточную массу тела;
- Тургор тканей и тонус мышц снижены, кожа дряблая;
- Дети быстро утомляются, плохо переносят длительные и сильные раздражения;
- Подкожная клетчатка развита избыточно, больше на животе и бедрах;
- Возможны расстройства дыхания, стридор, астматические состояния, приступ асфиксии, судороги;
- Более легкое возникновение и более тяжелое и длительное течение заболеваний верхних дыхательных путей.



ЛГД формируется постепенно и проявляется максимально в возрасте 3-6 лет.

- В дальнейшем явления диатеза постепенно сглаживаются или совсем исчезают, хотя у таких детей может быть задержка полового развития.



ЛЕЧЕНИЕ:

- Соблюдение режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе, закаливание, массаж и гимнастика.
- В пище ограничить коровье молоко, легкоусвояемые углеводы (каши, кисель, сахар);
- Назначение адаптогенов (глицирам, вит. гр. В, А, Е, С, элеутерококк, оротат калия);



ПРОФИЛАКТИКА:

- Аntenатальная (лечение инфекций, передаваемых половым путем, рациональное питание беременной женщины);
- Постнатальная – правильное вскармливание ребенка в соответствии с возрастом.



НЕРВНО - АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

- Характеризуется:
- Изменениями со стороны нервной системы;
- Нарушениями пуринового обмена и функции некоторых внутренних органов и систем.



ЭТИОЛОГИЯ:

- Наследственное нарушение обмена веществ (у родителей или близких родственников детей с НАД отмечаются подагра, тучность, мигрень, невралгии, почечно- и желчнокаменная болезнь);
- Нерациональное питание (накопление в крови пуринов, в частности, мочевой кислоты, что приводит к раздражению ЦНС);
- Нарушение жирового и углеводного обмена приводит к возникновению кетоацидоза.



КЛИНИКА:

- Неврастенический синдром;
- Синдром обменных нарушений;
- Спастический синдром;
- Кожный синдром



Неврастенический синдром:

- На первом году жизни преобладают процессы возбуждения (дети беспокойны, крикливы, пугливы, плохо спят);
- После года раннее психоэмоциональное развитие (дети рано начинают говорить, любознательны, рано начинают читать);
- Все это сопровождается эмоциональной лабильностью, нарушением сна, ночными страхами, упорной анорексией, возможны логоневрозы, гиперкинезы, энурез.



СИНДРОМ ОБМЕННЫХ НАРУШЕНИЙ:

- Суставные боли (чаще ночные, преходящие);
- Дизурические расстройства (не связанные с переохлаждением или инфекцией);
- Высокое содержание оксалатов, уратов, фосфатов в моче.
- Ацетонемические кризы (к 9-11 годам в большинстве случаев прекращаются).



СЧАСТЛИЧЕСКИЙ

СИНДРОМ:

• Проявляется:

- Бронхоспазмом;
- Мигренеподобными головными болями;
- Склонностью к гипертонии, кардиалгиям, почечным, кишечным коликам;
- Запорам.



КОЖНЫЙ СИНДРОМ:

- Чаще встречается в старшем
возрасте в виде:

- Крапивницы;
- Отека квинке;
- Нейродермита;
- Сухой и себорейной экземы.



Клиническая картина НАД более свойственна детям школьного возраста (7-12 лет).

- **Дети с НАД предрасположены к развитию:**
- Ожирения;
- Сахарного диабета;
- Бронхиальной астмы;
- Гипертонической болезни;
- Обменных артритов.



ЛЕЧЕНИЕ НАД:

- Рациональный режим (оберегать от интенсивных физических и психических нагрузок, ограничивать просмотр ТВ передач и компьютера, закаливание, прогулки, занятия физкультурой);
- Диета (**ограничение** мяса, птицы, рыбы, особенно жареных, бульонов, жиров, сахара; **исключение** продуктов, богатых пуриновыми основаниями и кофеином – печень, консервы, бобовые, шоколад, кофе, какао, щавель, зеленый горошек, редис, помидоры);
- Приемы пищи должны быть не менее 3-4 раз в день.



ПРОФИЛАКТИКА НАД:

- Соблюдение режима дня;
- Рациональное питание;
- Снижение физических и эмоциональных нагрузок;



Синдром внезапной младенческой смерти

- **Синдром внезапной смерти грудных детей**
- **СВМС гетерогенен** – первичная остановка сердца, связанная с фибрилляцией желудочков и ведущая к вторичной смерти мозга или первичная остановка дыхания с последующей медленной остановкой сердца
- **СВМС** – одна из ведущих причин гибели детей в возрасте от 1 мес. до года, частота 1 -5 на 1000 живорожденных, максимальная частота в холодное время года, в ночные или ранние утренние часы у младенцев в возрасте 2 -4 мес.
- **Факторы риска и первичная профилактика СВМС** - недоношенность, преждевременные роды, вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркотиков), дефекты вскармливания, ухода



Список литературы

- Педиатрия с детскими инфекциями, практикум, Г. В. Енгибарьянц-2012г.
- Пропедевтика детских болезней под редакцией Р.Р.Кильдияровой, 2012г.