

БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

Лектор: доцент В.Г.Шишкина
к/о: Казиева.З.И

Бишкек 2014

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 (ЭКД)

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.

Клинические формы ЭКД

- 1. Пастозная
- 2. Эритическая

Степень выраженности

1. Легкая
2. Умеренная
3. Выраженные проявления (тяжелая)

По периоду

1. Латентный (без симптомный)
2. Манифестный (клиническ. Проявлений)



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** (буроватых жирных чешуек на бровях и волосистой части головы)
- **стойких опрелостей**
- **молочного струпа** (покраснение щек с шелушением)
- **мокнущей экземы** (высыпания с мокнутием)
- **сухой экземы** (с шелушением кожи без мокнутия)

Клиническая картина

У детей старше года поражения кожи проявляются в виде:

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



10



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).
- Синдром "Сипучести" - наличие эпителия в анализах мочи и кала

План обследования

- 1.Общий анализ крови
- 2.Общий анализ мочи
- 3.Копрограмма
- 4.Консультации специалистов:
 - дерматолога
 - аллерголога

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:

14

- **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% р-ом резорцина, 0,1% р-ом риванола, 0,25% р-ом 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.

Клинические формы

- 1. Макросомальная
- 2. Микросомальная

Степень выраженности

1. Легкая
2. Умеренная
3. Выраженные проявления (тяжелая)

По периоду

1. Латентный (бессимптомный)
2. Манифестный (клиническ. Проявлений)

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 лимфузлов, резко выражены аденоиды и миндалины, увеличены печени и селезенки, 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, этумизол, 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.

Клинические формы

- 1. С преобладанием нервно-психических нарушений
- 2. С доминированием дисметаболических нарушений
- По степени:
 - 1. Легкая
 - 2. Умеренная
 - 3. Тяжелая
- По периоду:
 - 1. Латентный
 - 2. Манифестный

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 р-ра глюкозы, сладкого чая, соков, 1 % р-ра соды
- ✓ Ребенок с приступом ацетонемической рвоты должен быть госпитализирован
- ✓ С целью регидратации и нейтрализации ацидоза в/в вводят 5-10% р-ры глюкозы, 0,9% р-р натрия хлорида, 4% р-р натрия гидрокарбоната, кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту
- ✓ Для устранения повышенной возбудимости нервной системы - седативные препараты (настойку корня валерианы)