

**Аномалии
конституции в
детском возрасте.**

**Атопический
дерматит.**

**Респираторные
аллергозы.**

АФО кожи у детей грудного возраста:

- толщина различных слоёв кожи ребёнка в 2-3 раза меньше, чем у старших лиц.
- неполное образование меланина.
- зернистый слой эпидермиса выражен слабо.
- роговой слой тонкий, рыхлый.
- дерма у детей отличается преимущественно клеточными элементами.

В 6-ти летнем возрасте строение кожи приближается к составу взрослого человека.

Функциональные особенности кожи

1- дыхательная ф-ция в 8 раз сильнее , чем у взрослого.

2- секреторная ф-ция.

3- резорбционная (всасывательная) проявляется более интенсивно.

4- кожа-орган чувств.

5- терморегуляторная – развита слабо.

6- кожа, как защитный барьер, – ф-ция выражена слабо.

Конституция организма

(constitutio – состав, устройство) – это комплекс наследственных, функциональных и морфологических особенностей организма, которые определяют его реакцию на различные воздействия внешней среды.

Аномалии конституции – диатезы (diathesis – предрасположение, склонность к чему-либо). 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 (ЭКД).
- 2 - Аллергический (атопический) (АД).
- 3– Лимфатико-гипопластический (ЛГД).
- 4 – Нервно-артритический (НАД).

ЭКД - это состояние организма, при котором отмечается повышенная чувствительность кожи и слизистых оболочек к аллергенным или инфекционным агентам (чаще к пищевым аллергенам).

ЭКД- выявляют у 40-60% детей первого года жизни, даже у находящихся на естественном вскармливании.

Проявления ЭКД постепенно исчезают к 2-3 годам.

У 20-25% этих детей в дальнейшем развиваются аллергические заболевания (под маской ЭКД протекал аллергический (атопический) диатез).

Аллергический (атопический) диатез выделяют как отдельную форму аномалии конституции или как истинный иммунный вариант ЭКД. Его развитие связано с генетически обусловленной гиперпродукцией IgE. В семьях этих детей отмечают частые аллергические заболевания у родственников.

Этиология:

1—Наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям.

2--Развитие сенсibilизации и аллергии.

3 --Проходящая морфофункциональная незрелость ЖКТ ребенка.

Факторы риска развития атопического дерматита:

- Наследственность, расстройства ЖКТ, хроническое течение воспалительных заболеваний.
- Нерациональное питание матери во время беременности (цитрусовые, шоколад, клубника, рыба, кура, мёд, яйца).
- Тяжелые токсикозы беременности, инфекционные заболевания во время беременности.
- Применение ЛС во время беременности и в постнатальном периоде (а/б, Vit, вакцины и т.д.)
- Раннее искусственное вскармливание ребенка. Основная роль в возникновении диатеза отводится белку коровьего молока, затем яичный белок.
- Применение бытовых аллергенов в уходе за ребенком: стиральные порошки, отдушки, кремы, масла и т.д.
- Воздействие неспецифических факторов: перегревание, переохлаждение, солнечная инсоляция и т.д.

Аллергены





Продукты, наиболее часто вызывающие



аллергические реакции:



Механизм патологического процесса:

Происходит наследственно-обусловленное изменение иммунологической реактивности организма ребенка, понижение Ig A (отвечает за местный, локальный иммунитет) и повышение Ig E (развитие аллергических реакций).

Нарушение функции желудочно-кишечного тракта приводит к повышению проницаемости слизистой оболочки пищеварительного тракта.

АЛЛЕРГЕНЫ



Шерсть и перхоть животных



Клещ домашней пыли



Тараканы



Пыльцевые аллергены



Продукты питания



Профессиональные аллергены



Грибки, плесень



Лекарства

ПРОВОКАТОРЫ



Курение



Физическая нагрузка



Загрязнение окружающей среды



Респираторные инфекции



Метеофакторы

Клиника:

1. Упорные опрелости.
2. "Гнейс" на волосистой части головы (усиленное образование себорейных жирных чешуек).
3. "молочный струп"- гиперемия, инфильтрация и шелушение на коже щек.
4. Мокнутие и трещины за ушными раковинами.
5. -« строфулюс»- зудящая, узелковая сыпь с точечной везикулой в центре на открытых частях тела.

Расчесы вызывают появление эрозий, поврежденная поверхность инфицируется , что способствует развитию мокнущей экземы.



Лицо

Локти

Колени

гнейс



себорея



Молочный струп



строфулюс



Проявление на слизистых оболочках:

1 -"Географический язык» (беловатые, кольцевидные участки на языке).

2 -Аллергический стоматит (покраснение и отек слизистой полости рта).

3 – Аллергический конъюнктивит (воспаление конъюнктивы глаз).

4-Аллергический ринит, синусит, фарингит, бронхит, поражаются слизистые ЖКТ и гениталий.

Географический язык



Молочница



Image Courtesy of C. Halde
Copyright © 2000 Doctorfungus Corporation

Осложнения:

- Наслоение вторичной инфекции.
- Переход в аллергическое заболевание.

Прогноз:

У большинства детей при щадящем режиме к 3-5 годам происходит выздоровление. Лишь у части детей (около 10 %) ЭКД трансформируется в аллергические болезни (бронхиальная астма, респираторный аллергозы, экзема и т д).

Основные принципы лечения

диатеза:

1. Организация рационального питания (гипоаллергенной диеты).
2. Организация гипоаллергенного быта.
3. Лекарственные препараты.
4. Местная терапия.
5. Фитотерапия.

Профилактика.

1. Антенатальная.

2. Постнатальная.

Диспансерное наблюдение проводится врачом-педиатром не менее 2-х лет с момента обострения, при необходимости консультируют иммунолог, аллерголог, дерматолог.

Сестринский процесс при атопическом дерматите.

Сестринские вмешательства:

1. Восполнить дефицит знаний о заболевании и прогнозе.
2. Объяснить необходимость создания гипоаллергенной обстановки в доме.
3. Убедить родителей с осторожностью применять ЛС.
4. Во время проведения местного лечения избегать воздействия на ребенка неблагоприятных факторов внешней среды и контактов с возможными аллергенами.
5. Отвлекать ребенка от расчесывания кожи.

6. Научить родителей накладывать мази, отмачивать себорейные корочки.
7. Рекомендовать родителям ежедневное купание ребенка с добавлением настоев из трав.
8. С осторожностью относиться к применению моющих средств, стиральных порошков, кремов.
9. Посоветовать родителям стирать детское белье без использования СМС.
10. Обучить родителей основным принципам гипоаллергенной диеты, правилам ведения «пищевого дневника»:

Примерная схема заполнения «пищевого дневника»:

Время приема пищи	Продукты (какие, сколько)	Симптомы со стороны кожи	Изменение характера стула	Нарушение общего состояния

11. Посоветовать родителям периодически проводить профилактику дисбактериоза кисломолочными смесями или эубиотиками в течение 3-4 недель.
12. Оградить ребенка от резких колебаний температуры и большой влажности.
13. Своевременно санировать очаги хронической инфекции всем членам семьи.
14. Разъяснить родителям необходимость своевременного проведения вакцинопрофилактики по индивидуальному календарю с предварительной подготовкой ребенка (до и после прививки в течение 10 дней строго соблюдать гипоаллергенную диету и проводить курсы антигистаминных препаратов). Не планировать вакцинацию в жаркое время года, учитывать биоритмы, т.е. делать прививки в утренние часы.
15. Рекомендовать родителям регулярное наблюдение за ребенком врачом-педиатром, иммунологом, аллергологом и другими специалистами по показаниям.

Респираторные аллергии - это группа заболеваний аллергической природы с поражением различных отделов дыхательного тракта. Поражаться может респираторный тракт целиком или отдельные его участки, что и определяет форму аллергии.

Респираторные аллергии включают в себя:

- Аллергический ринит. Наиболее распространенное аллергическое заболевание. Понятие "аллергический ринит" включает в себя как сезонный так и круглогодичный риниты. Сезонный аллергический ринит вызывают, в основном, цветочная пыльца деревьев, злаковых трав, а также плесневые грибы. Это заболевание носит название поллиноз.

Аллергический ринит

- Затрудненность носового дыхания или заложенность носа
- Отек слизистой оболочки носа
- Выделение обильного водянистого слизистого секрета
- Чихание
- Чувство жжения в глотке



Аллергический конъюнктивит.

Симптомы аллергического конъюнктивита могут носить сезонный или круглогодичный характер.

- * Гиперемия
- * Отек
- * Зуд
- * Слезотечение
- * Светобоязнь
- * Отечность век
- * Сужение глазной щели



-Аллергический трахеобронхит.

Характеризуется приступами сухого кашля, чаще в ночное время. Заболевание течет волнообразно, продолжается длительно.

Лечение:

- противовирусные, антибактериальные препараты;
- жаропонижающие, отхаркивающие средства;
- физиолечение после исчезновения острых симптомов - заболевания;
- антигистаминные препараты .
- настои и отвары трав (только с разрешения врача и при отсутствии -противопоказаний),
- ингаляции травами;
- гормональные препараты.

-Бронхиальная астма. Заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей. БА является, несомненно, наиболее тяжёлым вариантом респираторной аллергии.

Клинические симптомы БА:

- * эпизодическое свистящее дыхание с затруднением при выдохе
- * кашель, чаще по ночам и при физической нагрузке
- * эпизодические свистящие хрипы в легких
- * повторяющаяся скованность грудной клетки
- * проявления симптомов в большинстве случаев усиливаются ночью и рано утром и будят больного

Медикаментозное лечение.

Условно две группы:

1. Средства скорой помощи для снятия приступа. Эти препараты обладают бронхорасширяющим эффектом. В детской практике используют сальбутамол, венталин и беротек в виде ингаляторов, эуфиллин в таблетках или инъекциях.

2. Профилактические препараты, снимающие аллергическое воспаление. Специалисты называют их «базисными», необходимыми. Их несколько групп: антигистаминные противоаллергические препараты (супрастин, тавегил и др.), стабилизаторы мембран (интал, тайлед и др.), гормональные препараты, антибиотики и др. Они подбираются индивидуально с учетом тяжести и особенностей течения бронхиальной астмы.

Спасибо за внимание!

