

«Лимфатико- гипопластический диатез»



Определения данного заболевания

- Лимфатико-гипопластический диатез-это аномалия конституций, сопровождающаяся генерализованным увеличением узлов и вилочковой железы, дисфункций эндокринной системы, резким изменением реактивности организма и снижение иммунитета и адаптаций ребенка к условия внешней среды.

Этиология

- Возникновение лимфатико-гипопластического диатеза связывают с первичным повреждением коры надпочечников. Гипокортицизм приводит к развитию артериальной гипотензии и мышечной гипотонии, непереносимости стрессовых ситуаций; в результате активации гипофиза возникает гиперпродукция АКТГ и СТГ.



- Кроме того, дисфункция может быть генетически обусловленной или вызванной неблагоприятными условиями внутри- и внеутробного развития (длительной гипоксией, асфиксией в родах, тяжёлыми заболеваниями, интоксикациями и т.д.). Снижение синтеза катехоламинов и глюкокортикоидов приводит к дискортицизму, преобладанию минералокортикоидов и вторичной (компенсаторной) гиперплазии лимфоидной ткани, в том числе вилочковой железы. У детей отмечают неустойчивость водно-солевого обмена, непереносимость стрессовых ситуаций, легко возникающие расстройства микроциркуляции, высокую проницаемость сосудистых стенок. Следствием этого являются быстрое развитие токсикозов, гиперпродукция слизи в бронхиальном дереве, раннее развитие астматического синдрома. В ряде случаев лимфатико-гипопластический диатез включает наследственный дефект иммунной системы (неклассифицируемый иммунодефицит) со снижением как гуморального, так и клеточного иммунитета, что способствует развитию частых ОРВИ и тяжело протекающих бактериальных заболеваний. Лимфатико-гипопластический диатез формируется к 2-3 годам жизни и, как правило, заканчивается к пубертатному периоду.

Класификация

- В медицине насчитывается свыше 20 видов диатезов; при этом возможно их различное сочетание и индивидуальные варианты, присущие конкретному человеку. К специфически аномалиям конституции детского возраста относят экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы.

Клиника

- Дети с лимфатико-гипопластическим диатезом - вялые, бледные, апатичные, быстро утомляются и плохо переносят длительные и сильные раздражения. Для таких детей характерна избыточная масса тела, тургор тканей и мышц снижены, кожа дряблая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена неправильно (больше - на животе и бедрах). Для лимфатико-гипопластического диатеза характерна диффузная гиперплазия лимфоидной ткани: склонность к увеличению лимфатических узлов, вилочковой железы, миндалин, отмечается разрастание аденоидной ткани.

- Вилочковая железа может достигать значительных размеров, вызывая осиплость голоса, шумное дыхание, запрокидывание головы во время сна, расстройства дыхания, астматические состояния, приступы асфиксии, судороги. Такие дети относятся к часто болеющим. Нередко выявляются кожные изменения, склонность к частым и затяжным респираторным инфекциям, протекающим с нейротоксикозом и нарушением микроциркуляции. Максимально выраженные проявления лимфатико-гипопластического диатеза развиваются обычно в возрасте до 3-6 лет. В дальнейшем проявления диатеза постепенно сглаживаются или исчезают вовсе, хотя у детей возможна задержка полового развития. Следует помнить, что у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом имеется повышенный риск развития синдрома внезапной смерти, инфекционно-зависимой бронхиальной астмы и аутоиммунных заболеваний



Диагностика заболевания

- Выраженность клинических и лабораторных признаков зависит от тяжести диатеза
- Избыточная полнота
- Короткая шея и туловище, сравнительно длинные конечности
- Лимфополиаденопатия, гиперплазия нёбных и глоточных миндалин, аденоидные вегетации, тимомегалия
- Пастозность и бледность кожи
- Беспричинный кашель, одышка смешанного характера
- Лабораторная диагностика — лимфоцитоз, эозинофилия, моноцитопения, гиперлипидемия, гиперхолестеринемия.
- Рентгенологическое исследование состояние тимуса — тимомегалия.
- ЭКГ- аритмии, признаки обменных нарушениях в миокарде, блокады.
- Дифференциальный диагноз

Лечение

- Диета — необходимо исключить избыточное количества жира и легко-усвояемые углеводы, соли и жидкости
- Режим дня — достаточное пребывание на свежем воздухе, постепенное наращивание закаливающих процедур, массажа и гимнастики
- Своевременно санировать зев, при наличии аденоидов 2-3 степени показана аденэктомия
- При наличии симптомов сдавления тимусом жизненно важных органов назначают преднизолон 1-2 мг/кг/сут в течение 7-10 дней.
-

Сестринский уход

- предусматривает уменьшение разового объема пищи и увеличение числа кормлений, уменьшение в рационе жиров и легкоусвояемых углеводов. В доме должна быть спокойная обстановка, с исключением стрессовых ситуаций.
- Медикаментозное лечение в период проявлений лимфатико-гипопластического диатеза, при повторных респираторных заболеваниях включает в себя назначение иммунокорригирующих препаратов: бронхомунал, иммунал, ИРС-19 и других.
- С целью заместительной терапии назначаются препараты вилочковой железы: Т-активин, тималин, тимоген. При повторных респираторных заболеваниях у ребенка, гнойных процессах используются левамизол, иммуноглобулины. Для повышения активности адренокортикотропной функции гипофиза назначается этимизол. В комплекс лечения входит витаминотерапия.
- Детям не рекомендуется удаление миндалин, так как это ухудшает самочувствие ребенка и значительно ослабляет местный иммунитет. Обязательным является санация ротовой полости.