

Аномалии конституции

- Аномалии конституции — совокупность врожденных, генетически обусловленных, индивидуальных особенностей организма, которые предрасполагают его к необычным, неадекватным реакциям на обычные раздражители.
- Термин «аномалии конституции» во врачебной практике в последнее время практически не используется и заменяется таким понятием, как «диатез».
- **Диатез** (греч. *diathesis* — склонность к чему-либо, предрасположение). Диатез — это не заболевание, а наследственное предрасположение, к некоторым болезням или неадекватным реакциям на раздражители.
- В отечественной педиатрии наиболее устойчиво выделяют 3 диатеза:
 - аллергический диатез (АД);
 - лимфатико-гипопластический диатез (ЛГД);
 - нервно-артритический диатез (НАД).

Аллергический диатез

- Аллергический диатез (АД) наблюдается у детей до 2 лет. Считается, что аллергический диатез — это становление иммунной системы. После 2-х лет он либо исчезает, либо переходит в аллергические заболевания: атопический дерматит, поллинозы, бронхиальную астму.
- Аллергический диатез характеризуется гиперреактивностью со стороны кожи и слизистых оболочек. При данном диатезе возникают изменения:
 - нервной системы;
 - водно-солевого обмена;
 - иммунной системы.

- У большинства больных аллергическим диатезом имеется повышенная возбудимость нервной системы. Дети капризны, требовательны, плохо спят. У них отмечается склонность к гипертермии, возникновению фебрильных судорог.
- У детей с аллергическим диатезом имеется гидролабильность: с одной стороны — склонность к задержке жидкости в организме, а, следовательно, пастозность, рыхлость, избыточная масса тела, но с другой стороны — быстрое обезвоживание организма с большими потерями массы, быстрым развитием эксикоза (обезвоживания) при интеркуррентных заболеваниях.
- Большое значение в развитии аллергического диатеза имеют особенности иммунологической реактивности. В связи с низкими уровнями защитных иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG) у детей, страдающих аллергическим диатезом, снижен иммунитет, в результате их относят к группе часто болеющих детей (ЧБД). Маркером аллергического диатеза является повышение в сыворотке крови реактинов (IgE), которые обуславливают склонность детей к аллергии.

- Аллергенами при аллергическом диатезе чаще всего выступают пищевые аллергены, но могут быть и бытовая пыль, шерсть животных, пыльца растений, пух, перья, корм рыбок и даже метеоусловия (чаще охлаждение).
- Выделяют группу пищевых облигатных аллергенов, которые наиболее часто вызывают манифестацию (обострение) аллергического состояния.

В «большую восьмерку» продуктов, обладающих наибольшей аллергенностью, входят:

- коровье молоко;
- яйца;
- рыба;
- пшеница;
- арахис;
- соя;
- ракообразные (креветки, крабы и др.);
- орехи (лесные, грецкие, миндаль).

К широко распространенным аллергенам относятся также:

- все красно-оранжевые продукты (особенно клубника,
- малина, цитрусовые, экзотические (фрукты, мед);
- икра и другие морепродукты;
- какао, шоколад, сладости.

- У детей, находящихся на грудном вскармливании, диатез может появиться вследствие употребления в пищу этих продуктов матерью.
- «Органом-мишенью» при аллергическом диатезе являются кожа и слизистые оболочки, вследствие чего, они значительно повреждаются. Для клинической картины аллергического диатеза, связанной с повышенной ранимостью кожи и слизистых оболочек, их склонностью к воспалительным процессам, свойственны следующие проявления:

- стойкие опрелости с первого месяца жизни даже при благоприятном уходе за ребенком;
- гнейс — жировые себорейные чешуйки на голове. В англо-американской литературе их называют «картофельные чипсы»;
- «географический язык», напоминающий географическую карту из-за увеличения сосочков и неравномерно слущивающегося эпителия;
-
- молочный струп — температурозависимое покраснение и шелушение на коже, увеличивающееся на улице при холодной погоде;
- строфулюс — зудящие узелки, наполненные серозным содержимым. После их вскрытия образуется мокнущая экзема. По мере подсыхания экссудата кожа ребенка покрывается коричневой коркой;
- затяжные стоматиты, конъюнктивиты, риниты, катары дыхательных путей с обструктивным синдромом и др.

- **Диагностика** аллергического диатеза обычно не представляет трудностей. Об аллергическом диатезе следует говорить тогда, когда ясно обрисовывается аллергическая сущность заболевания, когда имеется наследственная отягощенность по аллергии, когда имеется связь клинической манифестации (обострения) с пищевыми продуктами, а при сокращении или отмене продукта кожные проявления стихают.
- Лабораторным подтверждением аллергической настроенности организма является эозинофилия в общем анализе крови и повышенное количество IgE в сыворотке крови.

- **Лечение.** Начинают с обеспечения корректировки питания, выявления и, по возможности, устранения причины заболевания. Детям, находящимся на смешанном и искусственном вскармливании, надо максимально уменьшить количество получаемого коровьего молока. Каши и овощное пюре лучше готовить не на молоке, а на овощном отваре. Вместо молока детям следует давать кефир и его разведения, биолакт, бифидок и другие кисломолочные продукты, так как при диатезе они лучше переносятся, чем молоко, ибо при сквашивании молока лактоальбумин (важнейший аллергизирующий белок коровьего молока) разрушается. В некоторых случаях упорного диатеза, особенно при доказанной аллергии к коровьему молоку, детей необходимо переводить на вскармливание безмолочными смесями. Наиболее целесообразным является назначение аминокислотных смесей, таких как «Неокейт», или смесей на основе высоко гидролизованного молочного белка — как продуктов, практически лишенных антигенных свойств: «Алфаре», «Нутрилак Пептиди СЦТ», «Нутрилон Пептиди ТСЦ», «Нутрамиген», «Фрисопен АС» и др.

- Важно, чтобы мать вела «пищевой дневник», в котором отмечала динамику клинических проявлений аллергического диатеза на одной половине листа и собственное питание (если ребенок на грудном вскармливании) или питание ребенка — с другой. Ведение «пищевого дневника» позволяет определить индивидуальный пищевой аллерген ребенка.

- При организации диеты больного необходимо помнить, что избыточное количество углеводов в пище ухудшает течение аллергического диатеза. В связи со склонностью детей с аллергическим диатезом к задержке в организме воды, натрия, необходимо ограничивать жидкость и соль в диете.

- Важным фактором в лечении диатеза является проведение курсов антигистаминной терапии (*димедрол, тавегил, фенкорол, кетотифен, задитен, кларитин, телфаст и др.*) по 5— 7 дней, чередуя препараты. Длительное назначение одного антигистаминного препарата нецелесообразно. Обязательно назначаются глюконат кальция, сорбенты (*активированный уголь, смекта и т.п.*).

- Назначение симптоматической терапии возможно при выраженном зуде, повышенной возбудимости (*препараты брома, валерианы*).

- Местная терапия поражений кожи — неотъемлемая часть эффективного лечения детей с аллергическим диатезом. Участки гнейса смазывают прокипяченным растительным маслом, через 2 часа моют голову с детским мылом и корочки снимают. Участки дерматита обрабатывают болтушками, мазями (*серная мазь, цинковая паста, серно-нафталановая паста*).

- Издавна популярно использование лечебных ванн с травами, которые проводят вместо гигиенических ванн в то же время и при той же температуре.
- При аллергическом диатезе применяют следующие ванны: с отварами череды, ромашки, зверобоя, калины, коры дуба и др.

- **Базисный уход.**
- *Цель ухода при аллергическом диатезе:*
- не допустить контакта ребенка с возможными пищевыми, бытовыми и другими аллергенами в связи с большой вероятностью обострения аллергического процесса;
- постараться выявить индивидуальный пищевой аллерген и устранить его;
- обеспечить максимальный комфорт больному ребенку.

План сестринских вмешательств	Обоснование
<p>1.</p> <p>Исключить из диеты продукты «большой восьмерки» и другие облигатные аллергены</p>	<p>></p> <p>Указанные пищевые аллергены максимально часто вызывают манифестацию АД</p>
<p>2.</p> <p>Научить маму вести «пищевой дневник»</p>	<p>></p> <p>С его помощью можно выявить индивидуальный аллерген ребенка и в последующем устранить его</p>
<p>3.</p> <p>Ограничить употребление ребенком соли и жидкости</p>	<p>></p> <p>Дети пастозны, у них повышена масса тела за счет задержки жидкости в организме</p>
<p>4.</p> <p>Создать гипоаллергенную окружающую среду (меньше ковров, цветов, книг, исключить пуховые подушки и одеяла, удалить животных из окружения, регулярно проводить влажную уборку и т.п.)</p>	<p>></p> <p>При аллергическом диатезе возможна аллергия на домашнюю пыль, пыльцу растений, шерсть животных и т.д.</p>
<p>5.</p> <p>Следить за строгим соблюдением гигиены кожи и слизистых оболочек ребенка. При купании использовать только детское мыло, которое не содержит добавок</p>	<p>></p> <p>«Органом-мишенью» при АД являются кожа и слизистые оболочки, следовательно, они часто и значительно поражаются</p>
<p>6.</p> <p>Правильно одевать ребенка (максимально использовать одежду из натуральных тканей; при стирке не использовать порошки -стирать одежду детским мылом)</p>	<p>></p> <p>Синтетика вызывает аллергию.</p> <p>> Стиральные порошки могут содержать в своем составе аллергены, кроме того, остатки стирального порошка трудно выполаскивать</p>

План сестринских вмешательств

Обоснование

7.

Обучить родственников ребенка проводить дополнительные гигиенические мероприятия при развитии кожных проявлений заболевания, появлении гнейса (лечебные ванны, удаление гнейса, уход за ногтями)

>

Дополнительные мероприятия ухода обеспечивают максимальный комфорт больному ребенку, предохраняют от при соединения гнойничковых заболеваний кожи, предохраняют кожу от сильных расчесов

8.

Организовать ребенку охранительный режим

>

При АД повышена нервная возбудимость

9.

Провести мероприятия по профилактике присоединения инфекционных, простудных заболеваний

>

Дети, страдающие АД, относятся к группе часто болеющих детей (ЧБД) в связи со значительным снижением иммунитета

- **Профилактика.** Развитие аллергического диатеза при определенных условиях можно предотвратить или устранить на самых ранних этапах формирования. Для ранней профилактики аллергического диатеза Международная ассоциация аллергологов, клинических иммунологов и Всемирная организация здравоохранения считают необходимым:

- знание основных причин формирования аллергии у детей;
- выделение групп высокого риска по ее развитию;
- максимально отсроченное введение высокоаллергенных продуктов или их полная элиминация (удаление) из питания грудных детей с наследственной предрасположенностью;
- устранение контактов с неблагоприятными факторами окружающей среды, прежде всего с табачным дымом.

- Важным фактором профилактики аллергического диатеза является естественное вскармливание. Грудное молоко содержит компоненты гуморального и клеточного иммунитета и обеспечивает иммунологическую защиту ребенка не только от пищевых антигенов, но и от инфекций дыхательного и желудочно-кишечного тракта. Сохранение грудного вскармливания до 4—6 месяцев жизни существенно снижает риск возникновения аллергической патологии у ребенка.

Лимфатико- гипопластический диатез

- В настоящее время выражена тенденция к проявлению клинических симптомов лимфатико-гипопластического диатеза (ЛГД) в первые годы жизни, нередко у новорожденных и грудных детей. Максимально выражен ЛГД в возрасте 3—6 лет. В дальнейшем явления диатеза постепенно сглаживаются или совсем исчезают к периоду полового созревания, хотя у таких детей может быть задержка полового развития.

- В ряде случаев при ЛГД отмечается наследственный дефект иммунной системы, что способствует частому развитию ОРВИ и тяжело протекающих бактериальных заболеваний.

Основные признаки лимфатико-гипопластического диатеза:

- гиперплазия лимфоидной ткани (увеличены лимфатические узлы, миндалины, аденоиды) даже при отсутствии признаков инфекции;
- тимомегалия — увеличение вилочковой железы;
- иммунодефицит, в результате чего дети относятся к группе часто болеющих детей (ЧБД);
- гиподисфункция надпочечников, в связи с чем нередко возникает «синдром внезапной смерти».

- При лимфатико-гипопластическом диатезе в лечении показано постоянное назначение адаптогенов, стимулирующих защитные силы организма и функцию надпочечников: женьшень, элеутерококк, золотой корень. Кроме того, необходимо обеспечить организм достаточным количеством витаминов, своевременно диагностировать и правильно лечить сопутствующие инфекции.
- При организации ухода за детьми с лимфатико-гипопластическим диатезом основное внимание надо уделить профилактике присоединения сопутствующих инфекций, а так же предупреждению развития синдрома внезапной смерти.

Синдром внезапной смерти

- Синдром внезапной смерти (СВС) - это одна из загадок медицины.
- О синдроме внезапной смерти говорят в том случае, когда смерть ребенка наступает неожиданно на фоне полного благополучия и при вскрытии причина смерти остается неизвестной. Сегодня СВС занимает 3-е место в ряду причин младенческой смертности после перинатальных состояний и врожденных аномалий. Частота составляет 1: 500 детей.
- Несмотря на усилия врачей всего мира, на сегодняшний день пока в этой проблеме больше вопросов, чем ответов. Поэтому мы можем говорить только о гипотезах.

Факторы риска.

- *Наследственный фактор.* В семьях, потерявших ребенка от СВС, в 7 раз чаще отмечается повторение данной трагедии.
- *Тимомегалия.* Увеличение вилочковой железы является характерной патологоанатомической находкой у детей, погибших от СВС. В связи с этим существуют следующие теории:
 -
 - механическое давление тимуса на органы средостения ведет к внезапной смерти;
 - тимус выделяет гормоноподобное вещество, которое снижает АД и влияет на обменные процессы в мышце сердца.
 - Экологически неблагоприятная обстановка.
 - Курение матери (особенно во время беременности).
 - Алкоголизм, наркомания родителей.
 - Юный возраст матери (менее 17 лет).
 - Короткий интервал между родами (менее 14 месяцев).

- Многочисленные аборты.
- Неблагоприятная макросоциальная среда, влияющая на развитие и адаптацию ребенка (мать игнорирует плач малыша, испытывает неудовольствие от необходимости ухаживать за малышом, уделяет ему мало времени).
-
- Низкий уровень образования родителей.
- Низкое артериальное давление, анемия у матери во время беременности.
- Многоплодная беременность.
- Недоношенность, низкая масса тела при рождении (менее 2 кг).
- Поздние сроки первого прикладывания к груди.
- Искусственное вскармливание, которое является «экологической катастрофой» для ребенка.
- Дефицит витамина «Е» (приводит к повышению сосудистой проницаемости и дыхательной дисфункции).

Сроки максимального риска развития СВС.

- 2—4 месяцы жизни. После 10 месяцев случаи синдрома внезапной смерти не наблюдались. Это период активной физиологической адаптации. Считают, что именно в этом возрастном диапазоне максимально выражена динамика созревания детей. У погибших детей часто отмечались приступы апноэ, сердечные аритмии, выраженная физиологическая анемия.
- Утренние часы (4-6 часов).
- Холодные времена года (осень, зима). Вероятно, в это время увеличивается напряжение адаптационных резервов организма.

Профилактика СВС.

- Единственное, что можно предпринять — это организовать широкомасштабную просветительскую компанию для родителей.
- В западных странах активно используются кардиореспираторные мониторы, которые следят за ритмом сердца и частотой дыхания, и, если у ребенка во сне происходит какой-либо сбой, прибор начинает «визжать».

Нервно-артритический диатез

- Нервно-артритический диатез (НАД) характеризуется повышенной нервной возбудимостью, расстройствами питания, а в дальнейшей жизни предрасположенностью к развитию мигрени, мочекаменной болезни, подагры, артритов, что обусловлено нарушениями обмена мочевой кислоты.

Клиника. Ацетонемические кризы (приступы повторной неукротимой рвоты, длящиеся 1-2 дня и более, сопровождающиеся запахом ацетона изо рта) — это ведущий клинический маркер нервно-артритического диатеза. Стандартная последовательность событий при развитии ацетонемической рвоты такова: неправильное питание (злоупотребление мясной и жирной пищей при недостаточном количестве углеводов; потребление шоколада, бобов, какао, кофе, насильственное кормление) -> потеря аппетита (анорексия) -> запах ацетона изо рта -> повторные рвоты -> развитие эксикоза. Однако к 9-11 годам ацетонемические кризы у детей прекращаются.

- Уже в грудном возрасте у ребенка может отмечаться повышенная нервная возбудимость. С возрастом дети становятся еще более возбудимыми, например, могут кричать от укуса комаров. Нередко у них бывают ночные страхи, эмоциональная лабильность, повышенная чувствительность к запахам, энурез, навязчивый кашель и т. д. Все неврологические симптомы у детей с нервно-артритическим диатезом объединяют термином неврологический синдром.

- Психическое развитие детей опережает возрастные нормы: они любознательны, легко запоминают услышанное или прочитанное ими. О таких детях часто говорят как о вундеркиндах.

- Частый симптом нервно-артритического диатеза — стойкая, плохо поддающаяся лечению анорексия. Большая часть детей имеют низкую массу, но некоторые с раннего возраста склонны к полноте и в последующем страдают ожирением. Полнота, как правило, начинает проявляться в пубертатном возрасте.
- Нередко по утрам определяют запах ацетона изо рта.
- У детей с нервно-артритическим диатезом могут наблюдаться беспричинные подъемы температуры, приступы мигрени, периодически приступы болей в животе. Многие дети жалуются на кратковременные боли в суставах.

- **Лечение и особенности ухода.**

Основное в организации лечения и ухода — это рациональный режим и диета. Детей надо оберегать от интенсивных психических нагрузок, ограничивать просмотр телепередач. Целесообразно назначать седативные средства.

- В диете должны преобладать молочные продукты, овощи и фрукты. Ограничивают мясо, птицу, рыбу, бульоны, печень, почки, колбасные изделия, грибы. Из пищи исключают щавель, цветную капусту, бобовые, зеленый горошек, петрушку, шоколад, кофе, какао, крепкий чай, все продукты промышленного консервирования, на которых нет этикетки «Для детского питания». Показано увеличение количества вводимой жидкости: щелочные минеральные воды, клюквенные, облепиховые отвары и т.д.

- Детей с нервно-артритическим диатезом не следует кормить насильно, но надо стараться избегать длительных перерывов в еде.

- При начальных признаках ацетонемической рвоты целесообразно давать внутрь раствор глюкозы, сладкий чай, арбуз, дыню, свежеприготовленные фруктовые соки, щелочные минеральные воды, цитроглюкосолан. Поить каждые 10-15 минут. Кормить ребенка по желанию, преимущественно пищей, содержащей легкоусвояемые углеводы (жидкая манная каша, картофельное пюре, бананы, кефир, молоко). Обязательно делают очистительную клизму для выведения кетоновых тел из кишечника. Назначают эссенциале форте.

Спасибо за внимание!