

# АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

# Конституция

Это совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных свойств человека, обусловленная наследственностью, возрастом, а также влияниями окружающей среды, определяющая функциональные способности и реактивность организма.

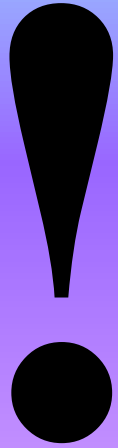


# **Аномалии конституции**

Возрастно-специфические дисфункции созревания, перенапряжения в определенных системах.

## **Диатез**

Генетически детерминированная особенность организма, определяющая своеобразие его адаптивных реакций и предрасполагающая к определенной группе заболеваний.



Диатез – это не  
заболевание, а  
предрасположение, которое  
при определенных  
условиях может  
трансформироваться в  
болезнь.

# Экссудативно-катаральный диатез

Это состояние реактивности детей раннего возраста, характеризующееся склонностью к специфическим поражениям кожи и слизистых оболочек, развитию аллергических реакций и затяжному течению воспалительных процессов, с преобладанием фазы экссудации, а также - нарушением водно-солевого обмена, увеличением лимфатических узлов.

# Этиология. Патогенез

- **Причины возникновения экссудативно-катарального диатеза:**
  1. Наследственная предрасположенность.
  2. Воздействие окружающей среды.
  3. Токсикозы первой и второй половины беременности.
  4. Употребление лекарств во время беременности.
  5. Нарушения пищевого режима беременной и кормящей женщины. Употребление аллергических продуктов: яйца, мед, молоко, маринады, ягоды, икра.
  6. Ранний перевод на искусственное вскармливание.
  7. Повышенная проницаемость кишечной стенки у грудных детей.
  8. Плохой уход за ребенком.

- Ребенок еще во внутриутробном периоде может сенсибилизироваться к аллергенам, циркулирующим в организме матери. Во внеутробном периоде аллергены передаются с грудным молоком и пищей, через кишечную стенку, обладающую повышенной проницаемостью .
- Аллергизация может быть вызвана продуктами, если ребенок получает их в избыточном количестве (перекорм).
- Имеет значение беспорядочное питание, злоупотребление сладостями, острыми, солеными блюдами, введение в рацион ребенка многих новых продуктов за короткий промежуток времени.



# Клиника

- Дети с экссудативно-катаральным диатезом на вид всегда пухленькие, с избыточной массой тела ("гордость бабушек"), пастозные (склонные к отекам), часто имеют стойкие опрелости с первого месяца жизни.
- Кожа у них часто сухая и бледная, иногда, в случаях нарушения питания, появляется молочный струп - покраснение кожи щек и подбородка со следующим ее шелушением.

- Часто возникают сопровождающиеся зудом высыпания на коже, которые могут во второй раз инфицироваться от расчесываний.
- Иногда возникают расстройства стула, затяжные конъюнктивиты, риниты, обструктивные бронхиты, часто - анемия, рахит.

Гнейс (жировая себорейная чешуя на волосистой части головы)



«Географический язык» - когда язык покрывается своеобразным налетом, который своим видом напоминает географическую карту.







# Опрелости



# Диагностика

- Анамнез. Клиника. Осмотр.
- Дополнительные обследования:
- В анализе крови – лейкоцитоз, повышение СОЭ, может быть эозинофилия, анемия, гипопротейнемия, гипергликемия, гиперлипидемия.
- Анализ кала на дисбактериоз
- Посев с кожи на выявление возбудителя.



# Лечение

- Режим дня (прогулки на свежем воздухе, достаточный сон).
- Массаж, гимнастика.
- Питание матери должно быть полноценное, гипоаллергенное.
- Рациональное питание:
  - Дети 1 года – грудное вскармливание, своевременное введение прикормов, ограничение аллергических продуктов.
  - Детям старше года ограничить легкоусвояемые углеводы (киселя, сахар, сладкое), соль. Максимально уменьшить количество коровьего молока. Каши и овощи готовить на овощном отваре. Вместо молока давать кисломолочные продукты.

- Коррекция дисбиоза – бифидумбактерин на 10 дней.
- Антигистаминные препараты – супрастин 6,25 по ¼ таб. 3 раза в день
- Стабилизаторы мембран – кетотифен 0,05 мг/кг 2 раза в сутки.
- Иммунокорректоры – иммунофан 0,005 % раствор по 0,1 мкг/кг, в/м, через 2 дня
- Ферменты – креон по 1 капсуле 3 раза в день.
- Витамины – В6 50 мг 1 раз в сутки, В5 100 мг 1р/сутки

## **Местное лечение**

- Участки гнейса на голове смазывают цинковым маслом.
- Детям с кожными высыпаниями назначают ванны с отварами череды, настоями коры дуба, ромашкой.
- Примочки с фурациллином, болтушки с цинком.

# Аллергический диатез

Эта аномалия конституции характеризуется склонностью малыша к возникновению сенсibilизации, аллергическим реакциям и заболеваниям. Известно, что диатез развивается у 30 % детей, если аллергическое заболевание есть у отца, у 50 % малышей - когда больна мать, и у 75 % - при наличии этого заболевания у обоих родителей. В зависимости от особенностей иммунологических реакций, выделяют такие разновидности аллергического диатеза как атопический, аутоиммунный, инфекционно-аллергический.

# Атопический диатез

Генетически детерминирован.

## Этиология.

Определенная роль принадлежит аллергии.

Пищевая, бытовая, лекарственная, пассивное курение, бытовая химия.





# Аутоиммунный диатез

Повышенная чувствительность кожи к  
УФО, повышение гамма-глобулинов в  
крови, активация В-лимфоцитов, Т-  
хелперов, повышенная бластная  
трансформация лимфоцитов,  
гипокомплементемия.

# Инфекционно-аллергический (иммунокомплексный) диатез

У детей после ОРВИ и заболеваний носоглотки отмечаются длительные периоды повышения температуры тела, СОЭ, возникновение в ходе этих болезней симптомов артралгии, кардиалгии.

**Патогенез.** Развивается аллергическая реакция немедленного типа. Происходит избыточная секреция и высвобождение гистамина (биологически активное вещество) в кровь. При аллергических реакциях это приводит к покраснению кожи, зуду, жжению, образованию волдырей. Гистамин распадается под действием фермента гистаминазы, главным образом в кишечнике и почках. У детей активность этого фермента снижена.



# Клиника

Дети с повышенной нервной возбудимостью, раздражительностью, расстройствами сна, сниженным аппетитом, капризные. Часто отмечается увеличение лимфатических узлов. Затяжное течение инфекций, особенно респираторных, протекающих с обструктивным компонентом. Могут быть проявления атопического дерматита, респираторных аллергозов, бронхиальной астмы, экземы.

Кожные проявления могут быть разнообразными – папулы, везикулы, эритематозные пятна, шелушение, струпья, трещины, эрозии.

Характерный признак – сильный ЗУД.



MedUniver.com  
Все по медицине...



# Младенческая форма. Вторичное инфицирование.



# Младенческая форма



**Детская форма. Пациент 3 года.**



**У подростка 15 лет (сухость кожи,  
шелушение)**



# Диагностика

Анамнестические данные.

Осмотр ребенка.

Дополнительные обследования:

При атопическом диатезе в крови –  
повышение Ig E, эозинофилия.

При аллергическом диатезе – эозинофилия.

При развитии инфекции – лейкоцитоз,  
повышение СОЭ, острофазовых белков.

ОАМ – без изменений.

Анализ кала на дисбактериоз.



# Лечение

- Режим дня (прогулки на свежем воздухе, достаточный сон).
- Массаж, гимнастика, ежедневное купание.
- Питание матери должно быть полноценное, гипоаллергенное.
- Рациональное питание:
  - Дети 1 года – грудное вскармливание, своевременное введение прикормов, ограничение аллергических продуктов.
  - Детям старше года ограничить легкоусвояемые углеводы (киселя, сахар, сладкое), соль. Максимально уменьшить количество коровьего молока. Каши и овощи готовить на овощном отваре. Вместо молока давать кисломолочные продукты.

- Коррекция дисбиоза – бифидумбактерин на 10 дней.
- Антигистаминные препараты – супрастин 6,25 по ¼ таб. 3 раза в день
- Стабилизаторы мембран – кетотифен 0,05 мг/кг 2 раза в сутки.
- Иммунокорректоры – иммунофан 0,005 % раствор по 0,1 мг/кг, в/м, через 2 дня
- Ферменты – креон по 1 капсуле 3 раза в день.
- Витамины – В6 50 мг 1 раз в сутки, В5 100 мг 1р/сутки

## **Местное лечение**

- Фенистил-гель 0,1 % 2 раза в день
- ГКС мази – адвантан (метилпреднизолон 0,1%).
- Присоединение инфекции – антибактериальные, противогрибковые.

# Нервно-артритический диатез

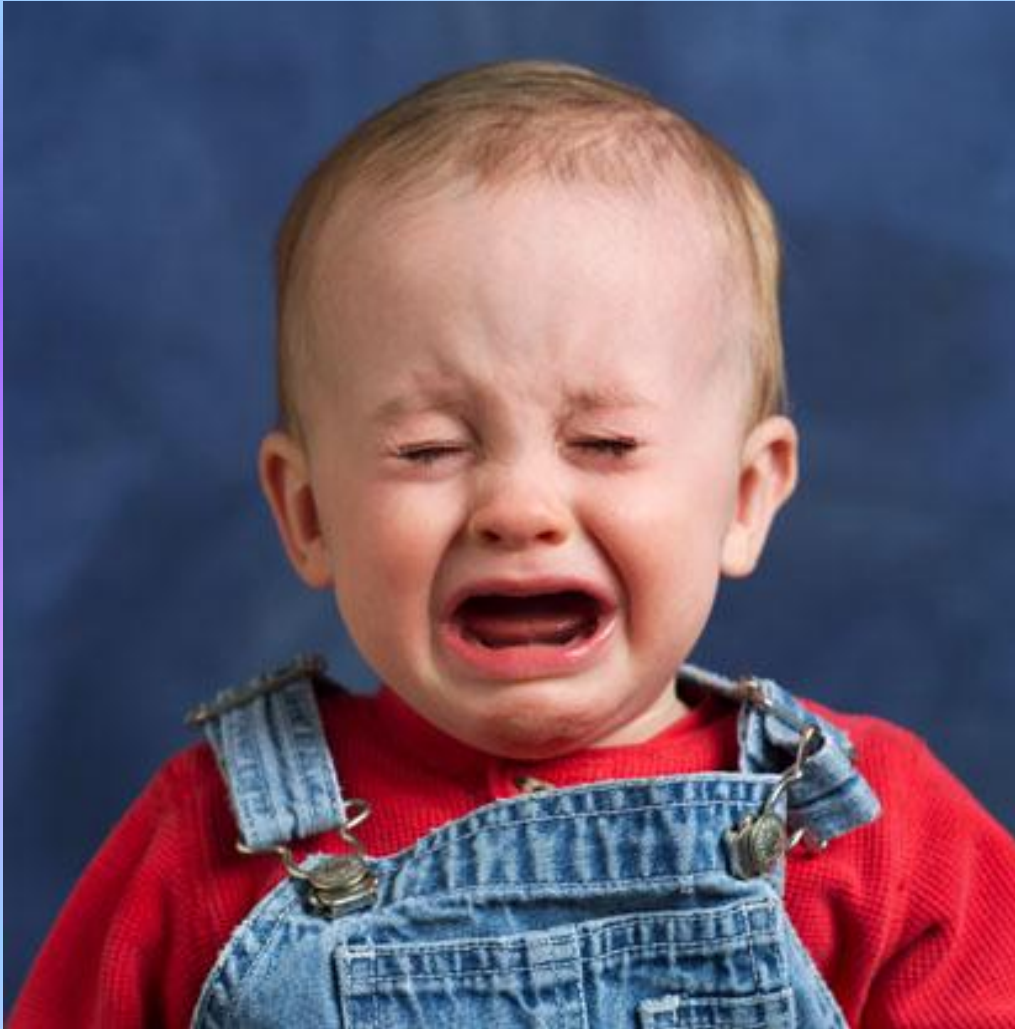
Характеризуется в основном нарушениями обмена мочевой кислоты и нагромождением пуринов в организме, а также нарушениями липидного и углеводного обменов.

Возникает склонность к кетоацидозу.

Неправильное питание, потеря аппетита, запах ацетона изо рта, повторные рвоты.

Доказано полигенное наследование диатеза. У родителей, как правило, имеют место заболевания суставов, почек, неврологические болезни.

# Клиника



Детям свойственны капризность, повышенная возбудимость. Такие малыши много плачут и требуют постоянного внимания по причине раздражимости нервной системы.



- ❖ Достаточно часто длительный плач ребенка мать расценивает как проявление голода, чаще кормит его, но, в ответ на это, у малыша возникает нарушение усвояемости еды, которое заканчивается появлением срыгивания и рвоты.
- ❖ Малыши с нервно-артритическим диатезом нуждаются в длительном убаюкивании, а их сон поверхностен и неустойчив.

Процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, и детишки быстрее, чем однолетки, начинают сидеть, стоять, ходить, говорить. По психическому развитию они, как правило, всегда опережают своих ровесников.







- Дети жалуются на боли в животе, дизурические явления, боли в мышцах, суставах, голове.
- Частый признак – плохой аппетит, низкая масса тела, приводящая к анорексии.
- Дисметаболические признаки – запах ацетона изо рта, рвота, шумное токсическое дыхание, гипертермия, кома. Это состояние – ацетонемическая рвота (криз).
- Устойчивость к инфекциям не изменена



Ацетонемической  
рвоте  
предшествуют  
общая слабость,  
сонливость,  
вялость

# Диагностика

- Анамнез. Клиника.
- В крови – повышение мочевой кислоты (выше 268 мкмоль/л). В период криза – повышается уровень кетоновых тел, аммиака. Сахар в норме.
- В моче – могут быть кетоновые тела.
- Консультация невропатолога.

# Лечение

- Режим дня (прогулки на свежем воздухе, достаточный сон). Избегать интенсивных физических нагрузок.
- Массаж, гимнастика, ежедневное купание.
- Питание матери должно быть полноценное, гипоаллергенное.
- Рациональное питание:
  - Дети 1 года – грудное вскармливание, своевременное введение прикормов,
  - Должны преобладать молочные продукты, овощи, фрукты, крупы. Ограничить мясо, жиры, аллергические продукты.

- Увеличение количества вводимой жидкости (щелочные минеральные воды).
  - Инфузионная терапия – глюкоза 5 %
  - Фитотерапия (валериана, пустырник).
  - При ацетонемической рвоте – в/в капельно 5 % глюкоза + аскорбиновая кислота + эссенциале форте. Очистительная клизма, промывание желудка.
  - Аллопуринол 10 мг/кг в сутки (уменьшает синтез мочевой кислоты).
  - Препараты кальция.

# Лимфатико-гипопластический диатез

характеризуется увеличением центральных и периферических лимфатических узлов, гипофункцией эндокринных желез (надпочечников, половых желез, щитовидной железы, гипоталамо-гипофизарной системы), лабильностью водно-электролитного обмена, нарушением метаболизма липидов и углеводов в сочетании с иммунологическими дисфункциями.

## Этиология. Патогенез

- Токсикозы беременных
- Родовая травма и внутриутробная гипоксия
- Тяжелые, длительно текущие инфекционные процессы
- Искусственное нерациональное вскармливание.

Патогенез определяется нейроэндокринными и иммунологическими расстройствами.

Повреждение или гипофункция коры надпочечников ведет к развитию гипо- и дискортицизма, преобладанию минералокортикоидной активности, следствием чего являются плохая переносимость стрессовых ситуаций, легкое нарушение микроциркуляции и водно-минерального обмена. Функциональная неполноценность тимуса выражается в снижении как гуморального, так и клеточного звена иммунитета.

# Клиника

- Обращают внимание избыточные масса и длина тела и диспропорциональное телосложение, короткие туловище и шея, длинные конечности. Подкожная жировая клетчатка развита избыточно, распределена неравномерно. Тургор тканей, мышечный и сосудистый тонус снижены.
- Часто определяются множественные стигмы дисэмбриогенеза.
- Кожа бледная, пастозная. Кожные высыпания встречаются в 1/3 случаев и носят экссудативный характер.



Наблюдаются упорные блефариты, конъюнктивиты.  
Частые ОРВИ протекают с выраженным  
экссудативным гиперсекреторным компонентом.





Типичны поведение и внешний вид ребенка: вялость, малоподвижность, отставание в развитии речи. Условно-рефлекторная деятельность замедлена, преобладают тормозные реакции.

- По причине разрастания носоглоточной миндалины ("аденоидов") нарушается носовое дыхание, затяжные риниты появляются, малыши начинают дышать через рот, плохо спят. Формируется аденоидный тип лица.



- При выраженном увеличении тимуса развиваются признаки сдавления дыхательных путей: низкий тембр голоса, осиплость, шумное дыхание, беспричинный кашель, одышка.
- Характерны изменения ССС: приглушение тонов сердца, функциональные шумы, снижение АД, тахикардия, развивается «капельное сердце», ВПР.
- Максимально выраженные проявления развиваются в возрасте до 3-6 лет.
- Может быть задержка полового развития.

# Диагностика

- Анамнез. Клиника. Осмотр.
- Дополнительные обследования:
- В анализе крови – лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличение В-лимфоцитов, гиперлипидемия, уменьшение тимозина. Сахар в норме.
- Рентгенография органов грудной клетки – увеличение тимуса.
- Консультация Эндокринолога, ЛОР-врача.

# Лечение

- Режим дня (прогулки на свежем воздухе, достаточный сон).
- Массаж, гимнастика, ежедневное купание.
- Питание матери должно быть полноценное, гипоаллергенное.
- Рациональное питание:
  - Дети 1 года – грудное вскармливание, своевременное введение прикормов, ограничение аллергических продуктов.
  - Детям старше года ограничить легкоусвояемые углеводы (киселя, сахар, сладкое), соль. Максимально уменьшить количество коровьего молока. Каши и овощи готовить на овощном отваре. Вместо молока давать кисломолочные продукты.

- Адаптогены – элеутерококк, женшень
- Витамины – С, В1, В12, А, Е.
- Бифидумбактерин.
- Противовирусные препараты – Виферон (150000 МЕ в 1 свече) по 2 свече в сутки.
- Лечение у ЛОР-врача, эндокринолога.



# Профилактика диатезов

- Питание беременной мамы гипоаллергенное, исключение курения.
- Соблюдение режима дня (прогулки, купание, сон), уменьшение психических нагрузок.
- Массаж, гимнастика.
- Рациональное питание: 1 год грудное вскармливание, своевременное введение прикормов, ограничить аллергические продукты.
- Элиминация аллергенов по возможности.
- Лечение дисбактериоза.
- Санация очагов хронической инфекции.
- Лечение основного заболевания.
- Наблюдение у педиатра.

**Спасибо за  
ВНИМАНИЕ!**