

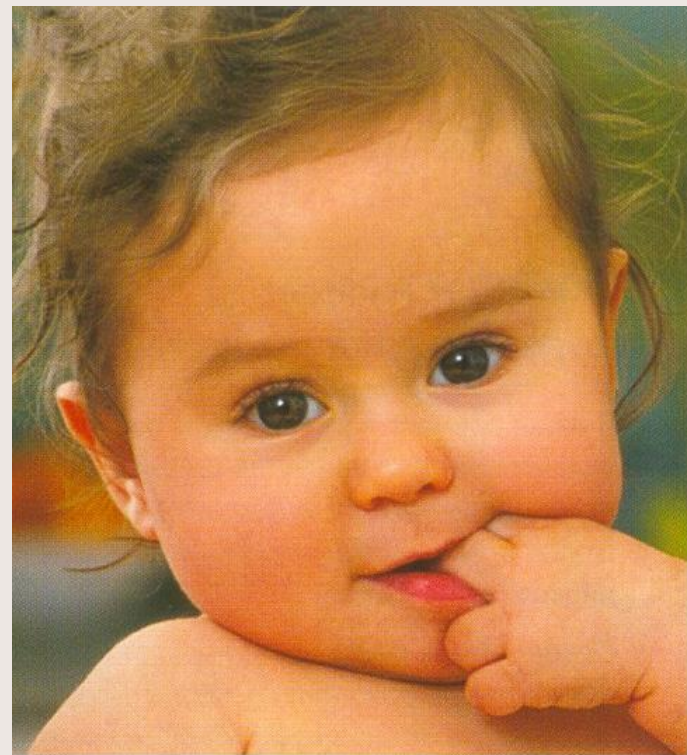
Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра педиатрии

Лечебный факультет

**АНОМАЛИИ
КОНСТИТУЦИИ
У ДЕТЕЙ**




Заведующая кафедрой педиатрии

к.м.н., доцент Зарянкина Алла Ивановна

Определение диатеза

Диатезы (греч. *diatezis* – *предрасположение*) – одна из форм реактивности организма, характеризующаяся своеобразными реакциями на обычные раздражители, предрасполагающие к тем или иным заболеваниям и представляющие собой совокупность наследственных и приобретенных свойств организма.



**Экссудативно-
катаральный
диатез**

Экссудативно-катаральный диатез

это своеобразное функциональное состояние организма, проявляющееся повышенной раздражительностью кожи и слизистых оболочек, развитием аллергии, измененной адаптацией к внешней среде, пониженной сопротивляемостью к инфекциям и легкостью развития патологических процессов.

Распространенность экссудативно-катарального диатеза

- на первом году жизни – у 25-54% детей;**
- на втором году жизни – у 15-20% детей;**
- в более старшем возрасте – у 10% детей.**

Этиопатогенез

ЭКД – это иммунопатия, реализуемая путем воздействия многочисленных факторов (аллергенов) внешней среды.

Формы экссудативно-катарального диатеза

1. Иммунные формы:
 - истинно-иммунная;
 - транзиторная.
2. Неиммунные формы:
 - либераторная;
 - гистаминазная.

Истинно-иммунная форма

Встречается у 10-15% детей.

Генетически детерминированная гиперпродукция Ig E.

Трансформируется в атопический дерматит, бронхиальную астму, другие аллергические заболевания.

Характерно рецидивирующее течение, манифестность кожных проявлений, выраженность обменных нарушений, рефрактерность к лечению.

Либераторная форма

Высокая проницаемость, пониженная ферментативная активность ЖКТ.

Возникает при воздействии определенных алиментарных факторов, способных вызвать дегрануляцию тучных клеток при непосредственном контакте с ними и имитировать клинические симптомы аллергической реакции немедленного типа.

Транзиторная форма

Связана с морфофункциональной незрелостью желудочно-кишечного тракта и физиологической незрелостью системы секреторного IgA.

Имеется благоприятный семейный анамнез и спонтанное исчезновение всех симптомов аллергии в первые 2 года жизни ребенка.

Гистаминазная форма

Обусловлена недостаточностью гистаминазы и гистаминапектических свойств крови.

Проявляется у детей первых 3 месяцев жизни и мало зависит от характера вскармливания.

Характерно рецидивирование кожных проявлений, ослабевающих с возрастом.

Клиника

- опрелости в области естественных складок;
- гнейс;
- молочный струп;
- строфулюс;
- почесуха;
- «географический язык»;
- вульвит, баланит, цистит;
- аллергическая диарея;
- гиперплазия лимфоидных органов.

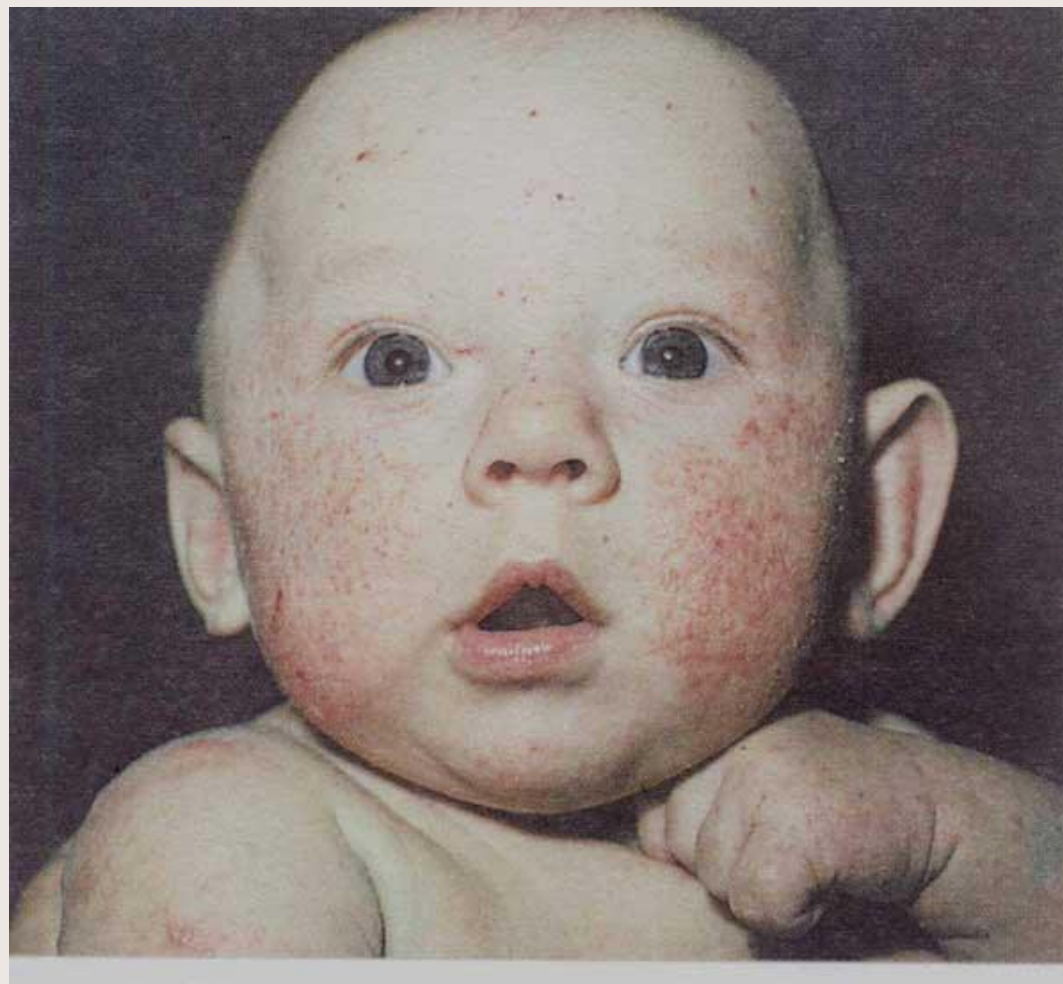
Факторы, провоцирующие аллергию



Молочный струп



Атопический дерматит



Атопический дерматит



«Географический язык»




Диагностика

- эозинофилия;
- ацидоз;
- гипогликемия;
- гипопротеинемия;
- дисгаммаглобулинемия;
- гипохолестеринемия.

Тактика

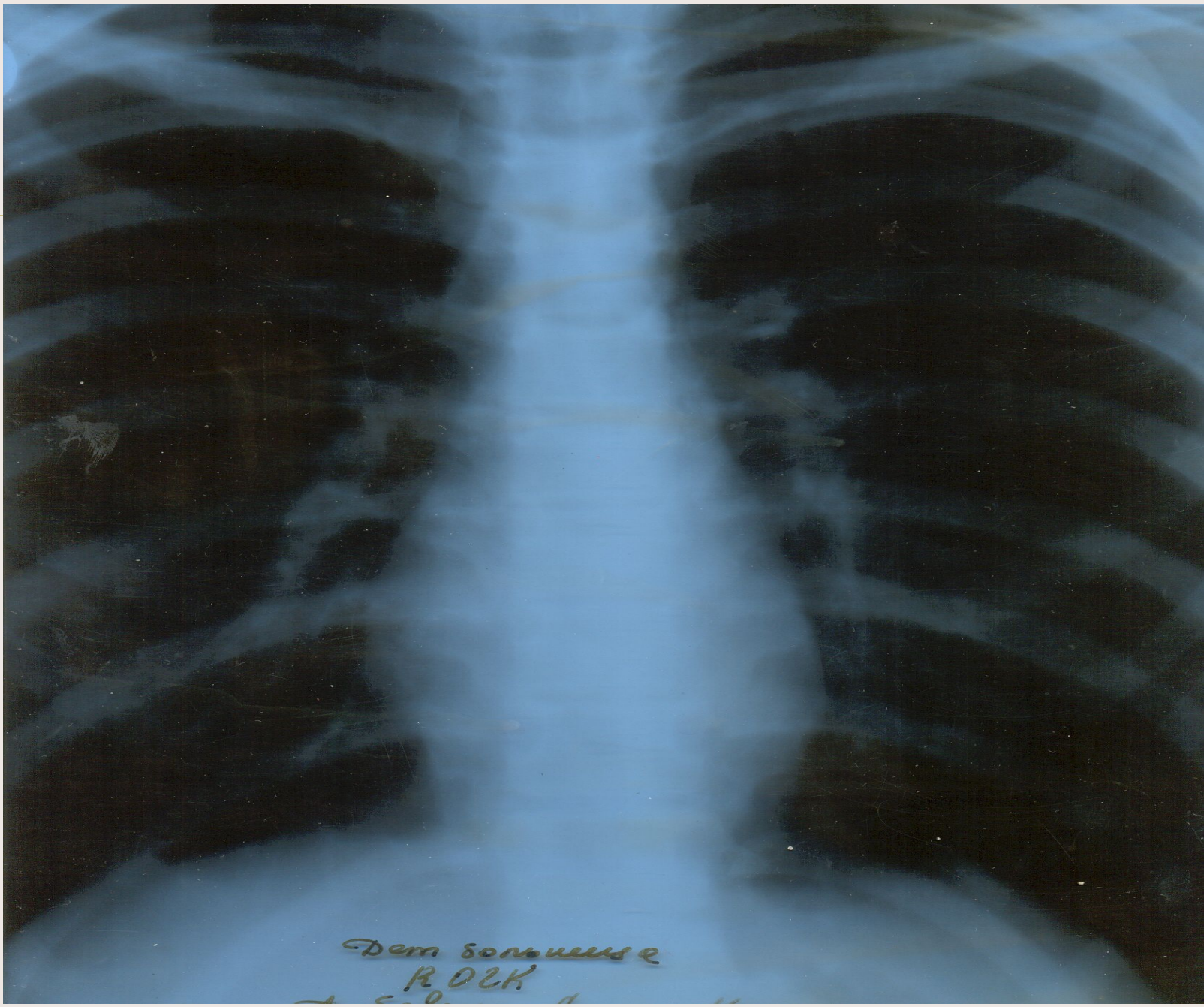
- гипоаллергенная диета
- тщательный уход за кожей ребенка
(**БЕПААНТЕН**)
- пищеварительные ферменты
- антигистаминные препараты
- сорбенты
- эубиотики
- местное лечение (адвантан, элидел)



**Лимфатико-
гипопластический
диатез**

аномалия конституции, характеризующаяся:

- **генерализованной гиперплазией центральных и периферических лимфатических органов (тимуса, лимфатических узлов, селезенки)**
- **гипоплазией ряда внутренних органов (сердца, почек)**
- **гипофункцией эндокринных желез (надпочечников, половых желез)**
- **нарушением водно-минерального обмена**
- **нарушением метаболизма липидов и углеводов в сочетании с иммунологической дисфункцией.**



Dem sonnen
R. D. K.

Распространенность лимфатико-гипопластического диатеза

Распространенность данной аномалии конституции постоянно возрастает.

В начале прошлого века ЛГД встречался у 3,2-6% детей, а в настоящее время – у 10-20% детей.

Выражена тенденция к проявлению клинической симптоматики ЛГД уже в первые годы жизни, нередко у новорожденных и даже грудных детей.

Этиопатогенез

ЛГД – иммунопатия с поли-генным характером наследования. Данная концепция подтверждается наличием у детей с ЛГД антигенов HLA B15, B18, B27.

Маркером ЛГД является также группа крови А (2).

Факторы, предрасполагающие к развитию ЛГД

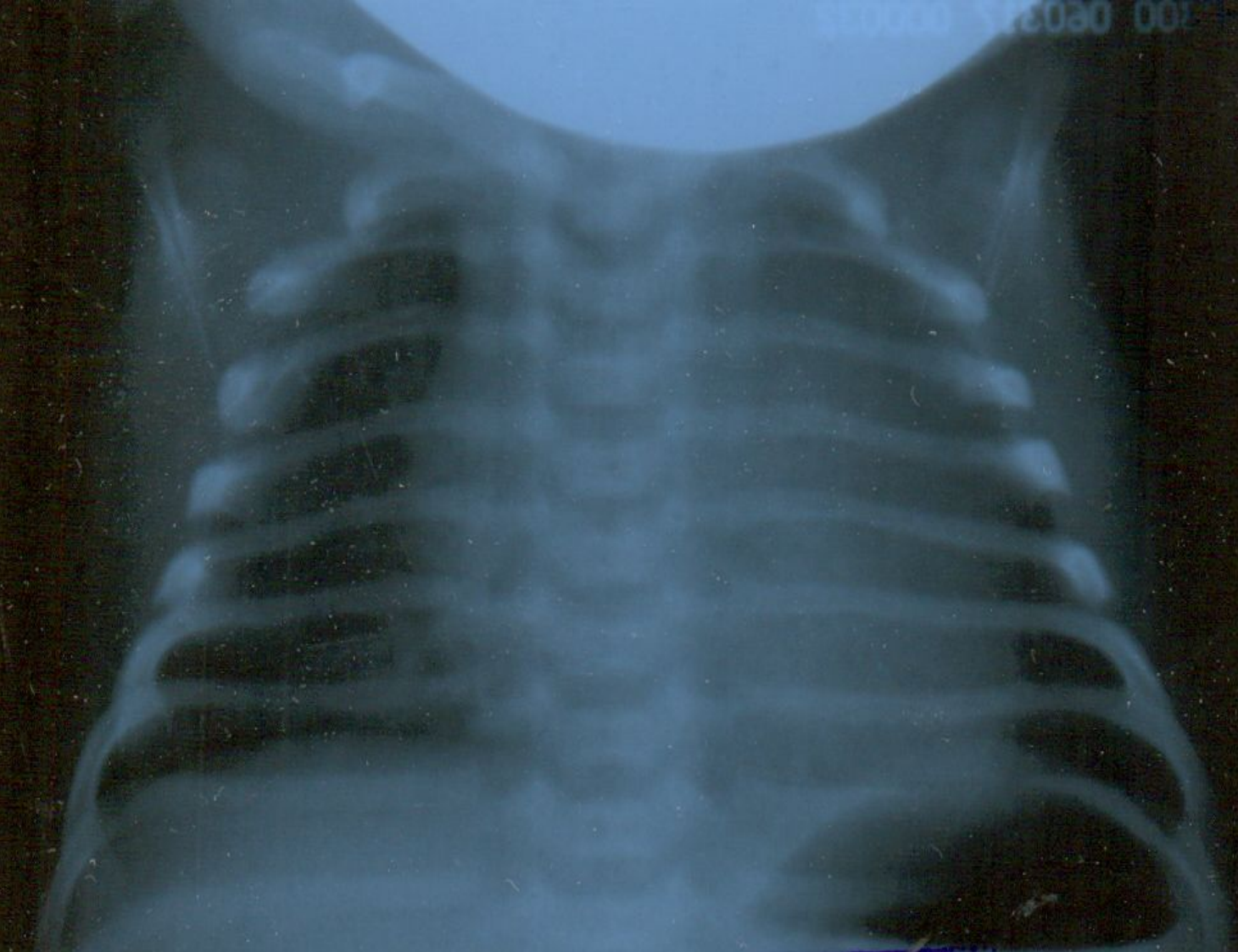
- неблагоприятные факторы анте-натального онтогенеза: гестозы I и II половины беременности, нефропатии, инфекционные заболевания в период гестации
- неблагоприятные факторы внешней среды: тератогенные вещества, физические и химические агенты, УВЧ, ультразвук, красители, медикаменты
- родовая травма головного мозга
- высокий риск развития ЛГД у детей пожилых родителей

Клинические проявления

- лимфопролиферативный синдром
- дизонтогенетический синдром
- синдром симпатoadреналовой и глюкокортикоидной недостаточности
- эндокринопатический синдром

Лимфопролиферативный синдром

- увеличение всех групп периферических лимфоузлов
- гиперплазия глоточного лимфатического кольца
- рентгенологически выявляемая тимомегалия у подавляющего большинства детей.



Учреждение «ГОДКБ», рентгенкабинет
246050, Гомель, ул. Жарковского, 7, т. 77 64 22
№ ист. болезни 4994 ; ЭЭД 904 мЗВ
« 3. » 09 2012 г. час _____ мин.

Дизонтогенетический синдром

наличие 3 и более аномалий развития или 1 грубой аномалии развития (грыжа, синдактилия, врожденный вывих бедра и т.д.).

Часто встречаются пороки сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем

Синдром симпатоадреналовой и глюкокортикоидной недостаточности

- **тенденция к артериальной гипотонии**
- **лабильность сердечного ритма, возможны коллаптоидные состояния**
- **«мраморный» рисунок кожи, гипергидроз и похолодание дистальных участков конечностей.**

Эндокринопатический синдром


- паратрофия с избыточным жиротложением в области бедер
- признаки гипоплазии наружных и внутренних половых органов

Диагностика

- **анемия**
- **лимфоцитоз**
- **увеличение СОЭ**
- **тимомегалия**

Тактика

- биостимуляторы и адаптогены по 2-3 недели 2 раза в год
- индукторы синтеза глюкокортикоидов (этимизол, глицирам) в течение 1 месяца 2 раза в год до 5-6 летнего возраста
- Иммуномодуляторы (гроприносин, имунорикс)
- оксолиновая мазь, интерферон для профилактики респираторных заболеваний.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The text is centered on the page.

Нервно- артритический диатез

Нервно-артритический диатез

характеризуется своеобразными особенностями нервной системы, обусловленными нарушениями обмена веществ, преимущественно пуринового, в меньшей степени, липидного и углеводного обменов.

Этиопатогенез

энзимдефицитный синдром, в основе которого лежит нарушение пуринового обмена с избыточным образованием мочевой кислоты и ее предшественников, неустойчивость углеводного и липидного обменов с склонностью к кетозу и нарушению функций ЦНС

Клиника

- **повышенная возбудимость**
- **частая смена настроения**
- **повышенный интерес к окружающему**
- **легкость формирования условных рефлексов и позднее формирование рефлексов торможения**
- **ночные страхи, нервные тики**
- **ацетонемическая рвота, мигрень, боль в животе, боли в суставах, энурез**
- **рецидивирующие уртикарные высыпания**

Диагностика

- лимфоцитоз
- повышенное содержание мочевой кислоты в сыворотке крови
- высокий удельный вес мочи
- наличие уробилина и индикана в общем анализе мочи
- во время ацетонемической рвоты в общем анализе мочи – ацетон, кетоновые тела

Тактика

- психоземциональный покой
- седативные препараты
- диетическое питание: ограничение потребления мяса, яиц, субпродуктов (печень, почки, мозги)
- исключение из пищевого рациона шпината, щавеля, зеленой фасоли
- при развитии ацетонемической рвоты: дезинтоксикационная терапия, борьба с ацидозом и обезвоживанием

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

