



Лектор:  
доцент кафедры  
анатомии и физиологии, к.м.н.  
Грошева Екатерина Сергеевна

## Лекция №4

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

# **АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ (ДИАТЕЗЫ)**

**Конституция (организация) организма** — совокупность морфологических и функциональных особенностей, определяющую своеобразие его реактивности и являющуюся результатом реализации генотипа в конкретных условиях внешней среды.

**Реактивность** — это свойство организма реагировать определенным образом на воздействие факторов внешней среды. Реактивность, как уже было сказано, обусловлена конституцией.

**Аномалии конституции** — это совокупность конституциональных особенностей организма детей, которая определяет неадекватную (аномальную, чаще повышенную) его реактивность.

**Диатез** — это особенности конституции, определяющие реактивность организма и своеобразие его адаптивных возможностей, которые создают предпосылки для предрасположенности индивида к тем или иным заболеваниям.

**Аномалии конституции** — это совокупность конституциональных особенностей организма детей, которая определяет неадекватную (аномальную, чаще повышенную) его реактивность.

**Диатез** — это особенности конституции, определяющие реактивность организма и своеобразие его адаптивных возможностей, которые создают предпосылки для предрасположенности индивида к тем или иным заболеваниям.

То есть это пограничные состояния, «предболезнь», которая может под воздействием повреждающих факторов трансформироваться в болезнь или не проявиться вообще.

*Критерии формирования группы риска детей по аномалиям конституции:*

- Отягощённая наследственность.
- Заболевания, приём лекарственных средств, плохое питание матери во время беременности.
- Неблагоприятное течение беременности и родов.
- Инфекционные заболевания и применение большого количества лекарственных средств.
- Неправильное вскармливание.

*Общие проявления всех аномалий конституции:*

- нарушение адаптации, как функциональной, так и социальной;
- снижение всех защитных сил организма и частые заболевания;
- респираторные заболевания, протекающие с астматическим компонентом, бронхиальная астма;
- высыпания на коже;
- увеличение лимфатических узлов, миндалин, аденоидов;
- нарушения обмена, дистрофия.

# ДИАТЕЗЫ

```
graph LR; A[ДИАТЕЗЫ] --- B[ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ]; A --- C[АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ]; A --- D[ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ]; A --- E[НЕЙРОАРТРИТИЧЕСКИЙ]
```

**ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ**

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ**

**ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ**

**НЕЙРОАРТРИТИЧЕСКИЙ**

# ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ

*Характерен* для детей первых двух лет жизни.

К числу *факторов, способствующих проявлению* этого диатеза, относят: пищевые, физические, химические, а также инфекцию.

*Клиническая картина:* стойкие опрелости в складках, жировые чешуйки на волосистой части головы, покраснение и шелушение кожи щек, а также склонность детей к респираторным заболеваниям, диарее, воспалению мочевыводящих путей.

*Профилактика:* а) сводится к рациональному питанию беременной, ребенка, а также кормящей матери, соблюдению правил ухода за ребенком. Сохранение естественного вскармливания, адекватные сроки введения прикормов и пищевых добавок (соки, фрукты), качественный их подбор.

б) Необходимо исключить пряности и острые блюда, «экзотические» фрукты, клубнику, какао и шоколадные изделия, консервы, ограничить поступление сахара, белков коровьего молока, глютена

в) Использование моющих и туалетных средств, предназначенных для раннего детского возраста.

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

*Выявляется* обычно в возрасте 3–6 месяцев и держится на протяжении 1–2 лет, у большей части детей в дальнейшем исчезает.

*Клиническая картина:* большая масса тела при рождении, долго сохраняющиеся опрелости, превышающие норму прибавки массы тела, положительные кожные пробы на аллергены при отсутствии симптоматики.

На первом году жизни дети с повышенной нервной возбудимостью, раздражительностью, расстройствами сна, сниженным аппетитом — капризные, нервные. Дети плохо переносят большие физические нагрузки.

Нередко формируются хронические очаги инфекции в носоглотке. В зависимости от возраста данный диатез трансформируется в кожные, кишечные или респираторные аллергические заболевания.

*Профилактика:* исключение из питания пищевых аллергенов и веществ, часто вызывающих аллергические реакции, долгое нахождение на грудном вскармливании и позднее введение прикормов, реализация прививочного календаря должна проводиться по индивидуальному плану .

# ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

Сопровождается диффузной гиперплазией лимфоидной ткани (увеличение лимфатических узлов и вилочковой железы), дисфункцией эндокринной системы, резким изменением реактивности организма и снижением защитных сил организма и адаптации ребёнка к условиям внешней среды.

Возникновение диатеза связывают с первичным повреждением коры надпочечников.

Диатез формируется к 2-3 годам жизни и, как правило, заканчивается к пубертатному периоду.

*Клиническая картина:* дети обычно рождаются крупными, легко теряют и набирают массу тела; мышечный тонус у них снижены, вялость и адинамия, отставание в психомоторном развитии, быстрая утомляемость, сниженное АД.

Телосложение диспропорциональное, с чрезмерно длинными конечностями, распределение подкожной жировой клетчатки неравномерное (больше на нижней части туловища).

Характерны увеличение лимфатических узлов, небных миндалин и аденоидов, что способствует частым ринитам и отитам.

Дети плохо переносят смену обстановки, семейные неурядицы.

*Профилактика.* Очень важно правильное питание ребенка. Ребенок должен быть под наблюдением не только врача общей практики или педиатра, но также ЛОР-специалиста с целью плановой санации носоглотки.

# НЕЙРОАРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

Встречается преимущественно у детей дошкольного и школьного возрастов.

Диатез связывают как с наследственными факторами, так и с воздействиями внешней среды: перегрузка белковыми продуктами рациона беременной и ребёнка раннего возраста.

В семьях детей с нейроартритическим диатезом чаще, чем у других пациентов, выявляют случаи подагры, почечнокаменной болезни, ожирения, раннего атеросклероза, сахарного диабета, мигрени.

*Клиническая картина:* в раннем возрасте можно отметить повышенную нервную возбудимость, сниженный аппетит, «нервозность», в нервно-психическом развитии дети нередко опережают своих сверстников, эмоциональная лабильность, нарушения сна, ночные страхи, упорная анорексия, возможны тики, логоневроз, навязчивый кашель, привычные рвоты, аэрофагия, энурез, дети худощавого телосложения, у них нередко можно видеть кожные и респираторные аллергические проявления, непереносимость запахов и различные идиосинкразии (повышенная болезненная чувствительность).

## Профилактика аномалий конституции:

- Наблюдение за здоровьем женщины во время беременности.
- Предупреждение или лечение заболеваний будущей матери.
- Соблюдение беременной охранительного гигиенического режима.
- Рациональное гипоаллергенное питание беременной.
- Правильное ведение родов и раннее прикладывание ребёнка к груди.
- Естественное вскармливание с осторожным, медленным и постепенным введением продуктов его коррекции.
- Исключение из рациона кормящей матери и ребёнка аллергенов, экстрактивных веществ, пряных, острых, копчёных блюд.
- Использование только натуральных тканей для одежды детей, детского

# **ДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Под **дефицитными состояниями** у детей следует понимать заболевания, причиной возникновения которых являются недостаточное поступление с пищей или нарушение утилизации в организме тех или иных веществ.

К этим веществам относятся:

- основные ингредиенты пищи (белки, жиры, углеводы);
- витамины (D, A, C, гр. B и др.),
- минеральные вещества (железо, кальций, фосфор) и микроэлементы (йод, селен, цинк медь и др.).

Характеристики дефицитных состояний:

- *«общие» причины и механизмы развития.* Эти болезни возникают в результате либо недостаточного поступления в организм тех или иных веществ, либо нарушения всасывания их в желудочно-кишечном тракте или утилизации в тканях;

- *«ограничены» возрастом.* Встречаются с максимальной частотой в периоды активного роста, а именно у детей первых лет жизни, преимущественно на первом году жизни, и у подростков.

- *общие проявления.* Нарушения трофики, задержка психомоторного и физического развития, в выраженных случаях развивается вторичное иммунодефицитное состояние и снижается неспецифическая резистентность организма.

- *сочетанность.* Нередко встречается несколько дефицитных состояний у одного пациента.

## **Факторы возникновения:**

- 1. Алиментарный (экзогенный):** неадекватное возрастным потребностям кормление ребенка.
- 2. Инфекционный.** Частые повторные, а также эпизодические, но тяжело и длительно протекающие инфекционно-воспалительные заболевания.
  - повышение потребления организмом энергетических и пластических веществ,
  - поражение желудочно-кишечного тракта приводит к нарушению расщепления и всасывания нутриентов .

### **3. Конституциональный (эндогенный).**

- дефицит микроэлементов, витаминов в организме беременной приводит к тому, что к моменту рождения у плода не формируется полноценное депо этих веществ.
- нарушение расщепления и всасывания нутриентов в желудочно-кишечном тракте.
- дефицит того или иного вещества в организме ребенка может быть вызван и нарушением транспорта этих веществ в кровеносном русле.
- дефицит того или иного вещества в организме ребенка может возникнуть из-за нарушения метаболизма и депонирования.

# ДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ

- Рахит и рахитоподобные состояния (спазмофилия)
- Хронические расстройства питания (дистрофия (гипотрофия, паратрофия, гипостатура))
- Гиповитаминозы
- Дефицитные анемии (железодефицитные состояния, В<sub>12</sub>-дефицитная и фолиеводефицитная анемии).