

# Нервно- артритический диатез

# Нервно-артритический диатез

- генетически обусловленное нарушение обмена веществ, в первую очередь мочевой кислоты и пуриновых оснований, проявляющееся повышенной возбудимостью ЦНС, спастическими и аллергическими симптомами.

Нервно-артритический диатез наблюдают у 2-5% детей, т.е. значительно реже, чем вышеперечисленные диатезы.

Нервно-артритический диатез в настоящее время принято связывать как с наследственными факторами, так и с воздействиями внешней среды: перегрузка белковыми (в первую очередь мясными) продуктами рациона беременной и ребёнка раннего возраста.

## Семейно-генетический анамнез

свидетельствует о том, что в семьях пробандов с одинаковой частотой (18-22%) выявляют неврастению, подагру, моче- и желчно-каменную болезни. В этих семьях в 2,5 раза чаще наблюдают атеросклероз и ишемическую болезнь сердца, эссенциальную артериальную гипертензию, мигрень, СД, заболевания органов дыхания, желудка и двенадцатиперстной кишки.

# Клиническая картина

## Синдромы:

- неврастенический (84%)
- обменный
- спастический
- кожный

Редкими проявлениями могут быть:

стойкий субфебрилитет, непереносимость запахов и различные идиосинкразии.

# Неврастенический синдром:

- у детей 1 г. жизни преобладают процессы возбуждения: дети беспокойны, крикливы, мало и плохо спят
- более раннее психическое и эмоциональное развитие
- эмоциональная лабильность, нарушения сна, ночные страхи, СВД, упорная анорексия.
- возможны тики, логоневроз, навязчивый кашель, привычные рвоты, аэрофагия, энурез

## Синдром обменных нарушений:

- преходящие (часто ночные) суставные боли (за счёт кристаллизации урата натрия во внутрисуставной жидкости),
- дизурические расстройства (не связанных с переохлаждением или инфекцией),
- салурия (обычно смешанного характера — выявляют ураты, оксалаты, фосфаты)
- ацетонемическая рвота

# Ацетонемическая рвота

- развивается у детей в возрасте 2-10 лет (чаще у девочек) и полностью прекращается к пубертатному периоду.
- причины: погрешность в диете, стрессовая ситуация, физическая перегрузка.
- возникает внезапно или после короткого (до суток) периода предвестников (недомогание, головная боль, отказ от еды, запах ацетона изо рта, запор, слабоахоличный стул).
- быстро становится неукротимой, часто сопровождается жаждой, обезвоживанием, интоксикацией, гипертермией, потерей массы тела, возбуждением, одышкой, тахикардией, в редких случаях - симптомами менингизма и судорогами.
- выдыхаемый воздух, рвотные массы имеют запах ацетона.

# Ацетонемическая рвота

- приступ длится от нескольких часов до 1-2 суток, редко до 1 недели. В большинстве случаев рвота прекращается так же внезапно, как и началась; ребёнок быстро поправляется.
- после приступа в течение нескольких дней можно пропальпировать увеличенную печень.
- в моче в момент приступа выявляют ацетон, после приступа выражена уробилинурия

# Спастический синдром:

- бронхоспазм,
- мигреноподобные головные боли,
- склонность к артериальной гипертензии и кардиалгиям, почечными, печёночными и кишечными коликами, запорами, развитием спастического мембранозного колита.
- астматический бронхит у этой группы детей протекает с обильной секрецией, хорошо поддаётся лечению бронхолитическими препаратами, но у некоторых детей трансформируется в атопическую форму бронхиальной астмы

# КОЖНЫЙ СИНДРОМ:

- аллергические высыпания на коже наблюдаются относительно редко, появляются в старшем возрасте в виде отеков Квинке, крапивницы, пруриго, нейродермита, сухой и себорейной экземы
- слизистые оболочки, как и кожа, поражаются реже, чем при других формах диатезов.

# Лечение

- режим охранительный с полноценным сном, рациональным сочетанием и чередованием физических нагрузок и отдыха, ограничением интенсивных психических нагрузок и стрессовых ситуаций. Отсутствие насилия и давления, психо-эмоциональных перегрузок. Запрещено насильственное кормление.

# Диета

- **молочно-растительная:**

- овощи, фрукты, ржаная мука, растительные жиры.

- **Ограничивают:**

- мясо, бульон, рыбу, животные жиры, кондитерские изделия, легкоусвояемые углеводы, копченые продукты.

- **Исключают:**

- продукты, богатые пуриновыми основаниями и кофеином (печень, почки, мозги, паштет, сардины, сельдь, кофе, какао, шоколад, шпинат, щавель, зеленый горошек).

- **Кратность приемов пищи – 5 раз в день.**

- Максимальное сохранение естественного вскармливания.
- При искусственном вскармливании ребенка рекомендованы адаптированные пресные смеси, а не кисломолочные.
- Первый прикорм – злаковый.
- После введения всех видов прикорма предпочтение отдается продуктам с антикетогенным действием: молоко, овощи, фрукты, нежирное говяжье мясо в отварном или паровом виде.
- Стимуляция аппетита: регулярность приема пищи, качественная обработка продуктов, ориентация на "любимые" блюда ребенка.
- Для улучшения переносимости жиров таким детям вместо сахара лучше давать ксилит, сорбит. Полезны обильное питье, щелочные минеральные воды.

- При повышенной нервно-рефлекторной возбудимости назначение седативных средств:

- травы с успокаивающим действием (валериана, пустырник, мелисса, мята),

- глицин,

- седуксен,

- фенобарбитал.

# Прогноз

Определяется возможностью раннего формирования у взрослых:

- атеросклероза,
- эссенциальной артериальной гипертензии,
- подагры,
- обменных артритов,
- сахарного диабета,
- желчно- и мочекаменной болезней,
- атопической бронхиальной астмы.

В связи с этим особое значение имеет возможно более раннее выявление нарушений пуринового обмена.

**Спасибо за внимание!**