

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

К.м.н., доцент кафедры
факультетской и госпитальной
педиатрии Пономарёва М.С.

Пермь, 2019 г.

КОНСТИТУЦИЯ ОРГАНИЗМА (CONSTITUTIO CORPORIS)

- это совокупность морфологических и функциональных особенностей, определяющая своеобразие его реактивности и являющаяся результатом реализации генотипа в конкретных условиях внешней среды.
- это совокупность фенотипических признаков человека.

РЕАКТИВНОСТЬ

- Это свойство организма реагировать определенным образом на воздействие факторов внешней среды.
- Реактивность обусловлена конституцией и эти понятия неразрывно связаны.

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ (ДИАТЕЗЫ)

это совокупность конституциональных особенностей организма детей, которая, определяет неадекватную (аномальную) его реактивность.

ДИАТЕЗ
(DIATHESIS; ГРЕЧ. СКЛОННОСТЬ К ЧЕМУ-
ЛИБО, ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕ)

это особенности конституции,
определяющие реактивность
организма

и своеобразие его адаптивных
возможностей, которые создают
предпосылки

для предрасположенности индивида
к тем или иным заболеваниям.

- Диатез - не заболевание, а пограничное состояние («предболезнь»), которое под воздействием повреждающих факторов может трансформироваться в болезнь.

ПРИВЕДЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗЫВАЕТ

ДИАТЕЗ не является ни болезнью,
ни диагнозом, а, употребляя это слово,
мы лишь констатируем склонность ребенка
к некоторым болезням.

Нельзя лечить диатез, нельзя вылечить
диатез — склонности и предрасположения
не лечатся!

В ПЕДИАТРИИ С 20-Х ГГ. 20 ВЕКА ВЫДЕЛЯЮТ ЧЕТЫРЕ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ (ДИАТЕЗЫ)

- ⊙ экссудативно-катаральная,
- ⊙ аллергическая,
- ⊙ лимфатико-гипопластическая,
- ⊙ нервно-артритическая
(мочекислый диатез).

ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНАЯ АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ

Понятие введено германским педиатром А. Черни (Czerny) в 1905 г. Начальные проявления могут отмечаться у детей в возрасте 3-5 месяцев, характерен для детей первых двух лет жизни, частота проявлений колеблется от 40-50%.

Это своеобразное состояние реактивности детей раннего возраста, характеризующееся:

- ⊙ склонностью к рецидивирующему инфильтративно-дескваматозному поражению кожи и слизистых оболочек (экссудация и катар),
- ⊙ затяжному течению воспалительных процессов,
- ⊙ лабильности водно-минерального обмена,
- ⊙ развитию аллергических реакций.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

- Морфофункциональная незрелость ЖКТ (низкая активность ферментов, дефицит IgA и IgG) приводит к неполному расщеплению белков пищи и всасыванию их в кровь.
- У большинства детей имеет место неиммунный механизм, вызванный повышенной реактивностью рецепторов тучных клеток с легко возникающей гистаминолиберацией (пища, метеофакторы, дефицит витаминов, инфекционные заболевания) либо недостаточной инактивацией гистамина в кожных покровах и слизистых (псевдоаллергия).

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

- Функциональная незрелость желез внутренней секреции (преобладание минералокортикоидов над глюкокортикоидами, нестабильный водно-солевой обмен, метаболический ацидоз).
- Низкая иммунологическая активность (частые ОРВИ и компенсаторная гиперплазия лимфоидного аппарата).

ТЕЧЕНИЕ ДИАТЕЗА ВОЛНООБРАЗНОЕ, ОБОСТРЕНИЕ М.Б. ВЫЗВАНО МНОГИМИ ФАКТОРАМИ

- ⊙ Диетические погрешности (белок коровьего молока, яйца, цитрусовые, земляника, бананы, шоколад, манная каша),
- ⊙ механические факторы (одежда из синтетических материалов),
- ⊙ химические факторы (использование синтетических моющих средств при стирке белья ребенка, «недетских» сортов мыла),
- ⊙ нервный стресс,
- ⊙ профилактические прививки.

ПРИЗНАКИ ЭКСУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

- Пастозность, бледность кожных покровов,
- стойкие опрелости (даже при хорошем уходе) в паховых, ягодичных или подмышечных складках,
- гнейс — жировые себорейные чешуйки на волосистой части головы,
- молочный струп — ограниченная гиперемия и шелушение кожи щек,
- дряблость подкожно-жировой клетчатки, чаще избыток массы тела, реже пониженное питание,
- гиперреактивность слизистых оболочек проявляется склонностью детей к респираторным заболеваниям, которые нередко приводят к обструкции как верхних, так и нижних дыхательных путей, диарее, воспалению мочевыводящих путей.

ГНЕЙС



- Жировые себорейные чешуйки на волосистой части ГОЛОВЫ.

МОЛОЧНЫЙ СТРУП



- Ограниченная гиперемия и шелушение кожи щек.

ОПРЕЛОСТИ



- ◎ Патология водно-солевого и углеводного обмена: чередование накопления воды и солей с повышенным выделением (избыточная масса легко сменяется недостаточной), сдвиг КЩР в сторону ацидоза, повышение сахара в крови натошак.
- ◎ По внешнему виду дети могут быть пастозными, рыхлыми, вялыми, беспокойными.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Предупреждение формирования
аллергической патологии,
повторных воспалительных
заболеваний кожи, слизистых
полости рта, ЖКТ, дыхательных и
мочевыводящих путей.

ДЛЯ ЭТОГО ВАЖНО:

- ⦿ рациональное питание беременной, ребенка, а также кормящей матери,
- ⦿ соблюдение правил ухода за ребенком,
- ⦿ сохранение естественного вскармливания, правильное введения прикормов (первый прикорм овощное пюре на овощном отваре, второй - безмолочная, безглютеновая каша - гречневая, рисовая, кукурузная).

ЕСЛИ У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ДИАТЕЗА НЕОБХОДИМО

- ⦿ из диеты кормящей матери необходимо исключить пряности и острые блюда, «экзотические» фрукты, клубнику, какао и шоколадные изделия, кофе, сыры, колбасы и консервы,
- ⦿ ограничивают поступление сахара, белков коровьего молока.

ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ИЛИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- ⦿ максимально ограничить поступление нативных белков коровьего молока,
 - ⦿ каши (от манной следует отказаться)
- и овощные пюре готовят не на молоке, а на овощных отварах с минимальным добавлением сахара.

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ И РЕБЕНКУ

- ⦿ показаны повторные курсы биопрепаратов.
- ⦿ важен правильный индивидуальный уход за ребенком,
- ⦿ использование моющих и туалетных средств, предназначенных для раннего детского возраста и особо чувствительной кожи.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

ПОНЯТИЕ ВВЕДЕНО В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ В 20 ГГ. XX
ВЕКА ГУГО КЕММЕРЕРОМ

Наследственными
особенностями
иммунной
реактивности
организма,
способствующими
возникновению и
развитию
сенсibilизации,
аллергических
реакций и
заболеваний.

Частота встречаемости
у 10-25%.

Риск развития атопии у
ребенка в случае
наличия
аллергических
реакций у
отца или матери
составляет 30—50%,
если у
обоих родителей- до
75%.

ОСНОВНЫМИ МАРКЕРАМИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- отягощенность семейного анамнеза по аллергическим заболеваниям,
- стойкая эозинофилия,
- увеличение количества иммуноглобулинов Е в сыворотке крови,
- низкое содержание Т-супрессоров,
- симпатикотония (белый быстрый дермографизм, тахикардия),
- сниженные защитные функции слизистых желудочно-кишечного и респираторного трактов, а также нарушение функции печени.

ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

⦿ Сухость, шелушение, высыпания на коже (гиперемия вокруг рта после кормления, кожи заднего прохода после дефекации).

⦿ Повышенная возбудимость, капризность, нарушение засыпания, сна, «беспричинный» крик в ночное время.

ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

- Сниженный избирательный аппетит, склонность к рвоте, срыгиванию, боли в животе, неустойчивый стул.
- Затяжное течение ОРВИ, нередко с бронхиальной обструкцией и явлениями стенозирующего ларинготрахеита.
- Хронические очаги инфекции в носоглотке.

В зависимости от возраста данный диатез трансформируется в кожные, кишечные или респираторные аллергические заболевания

**на фоне диатеза формируется
атопический марш!!!!**

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Цель - предупреждение манифестации какого-либо аллергического заболевания.

- Беременная женщина с отягощенной наследственностью по аллергии должна исключать из питания пищевые аллергены и вещества, часто вызывающие аллергические реакции.

- После рождения ребенок должен как можно дольше находиться на естественном вскармливании.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- ⦿ Прикормы, должны вводиться не ранее 6 месяцев.
- ⦿ Из питания ребенка исключаются облигатные аллергены (мед, орехи, цитрусовые, курица, рыба).
- ⦿ Реализация прививочного календаря должна проводиться по индивидуальному плану и с повышенной осторожностью, по показаниям с предварительной подготовкой.

ГИПОАЛЛЕРГЕННЫЙ БЫТ

- ⦿ Ежедневная влажная уборка,
- ⦿ Отсутствие ковров, старой мягкой мебели.
- ⦿ Перьевые подушки, шерстяные одеяла заменить синтетическими.
- ⦿ Книги хранят на застекленных полках.
- ⦿ Избегать содержание домашних животных.

ЛИМФАТИКО- ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ

- Термин предложили в 1896г. австрийский патологоанатомом Р. Пальтауф и немецкий педиатр Т. Эшерих.
- Признаки проявляются у детей от 2 до 6 лет.
- Встречается у 10-12% детей.

ЛИМФАТИКО- ГИПОПЛАСТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ

- Характеризуется диффузной гиперплазией лимфоидной ткани (генерализованное увеличение лимфатических узлов и вилочковой железы), дисфункцией эндокринной системы, резким изменением реактивности организма, снижением иммунитета и адаптации ребенка к условиям внешней среды.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

- Наследственный дефект иммунной системы (частые ОРВИ, тяжелое течение бактериальных инфекций).
- Под влиянием длительных инфекционно-токсических воздействий на фоне аллергической предрасположенности нарушается функция как периферического лимфатического аппарата, так и центрального (вилочковой железы), что в дальнейшем приводит к дисфункции коры надпочечников.
- Неустойчивость водно-солевого обмена.

ПРИЗНАКИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

- «Habitus lymphaticus» — избыточную массу тела, пастозность, снижение тургора тканей и мышц, бледность кожных покровов,
- увеличение периферических лимфатических узлов (лимфополиадения),
- увеличение мезентериальных лимфоузлов,
- нередко — увеличение тимуса (тимомегалия) и селезенки,

«HABITUS LYMPHATICUS»



- избыточная масса тела,
- пастозность,
- снижение тургора тканей и мышц,
- бледность кожных покровов.

ПРИЗНАКИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

- ⊙ лимфоцитоз и моноцитоз в периферической крови,
- ⊙ гиперплазия небных миндалин и аденоидов,
- ⊙ кожные проявления аллергии (у 30%),
- ⊙ склонность к инфекционным заболеваниям, которые протекают вяло и имеют тенденцию к затяжному течению,
- ⊙ склонность к обморокам, коллапсу при сильных раздражителях,
- ⊙ гипоплазия внутренних органов (щитовидной и паращитовидной желез, инфантильная матка у девочек).

НА ФОНЕ ЭКСУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ ФОРМИРУЮТСЯ

- ⊙ На первом году жизни с 2-6 месяцев - синдром внезапной смерти.
- ⊙ Капельное сердце.
- ⊙ Позднее биологическое и половое созревание.
- ⊙ Хронические очаги инфекции в носоглотке.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- ◉ Режим дня, закаливание, массаж,
- ◉ Правильное питание ребенка, избегать перекорма, дольше сохранять грудное вскармливание, ограничивают жиры и легкоусвояемые углеводы (каши, сладости, сахар).
- ◉ Показаны адаптогены, средства, стимулирующие неспецифическую резистентность и иммунитет (элеутерококк, женьшень, оротат калия, витамины групп А, С, В и Е).
- ◉ Строгое соблюдение инструкций по проведению прививок по индивидуальному графику.
- ◉ Снижение инфекционной нагрузки (ограничение контактов с другими детьми и в ДДУ с 4 лет).
- ◉ Наблюдение педиатра и ЛОР-специалиста.

НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

- Понятие введено в 1901 г. Д. Комби.
- Генетически обусловленное нарушение обмена веществ, в первую очередь мочевой кислоты и пуриновых оснований, проявляющееся повышенной возбудимостью ЦНС, спастическими и аллергическими симптомами.

НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

В отличие от предыдущих диатезов его проявления чаще наблюдаются у детей дошкольного и школьного возрастов (7-14 лет).

Наблюдается у 3-5% детей.

В ОСНОВЕ НЕРВНО- АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ЛЕЖАТ

Генетически обусловленные особенности функционирования печени, приводящие к нарушению обмена пуриновых оснований и жирового обмена. В результате чего, в организме накапливаются недоокисленные продукты обмена веществ, которые могут вызвать разнообразные патологические состояния, в том числе, и поражение центральной нервной системы.

Это проявляется периодически появляющимися кетоацидозом, приступами неукротимой ацетонемической рвоты и нередко гиперурикемией (повышением уровня мочевой кислоты в сыворотке крови).

НА ФОНЕ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА МОЖЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ

- ⊙ Дизметаболическая нефропатия,
- ⊙ мигрени,
- ⊙ атеросклероз,
- ⊙ мочекаменная и желчнокаменная болезни,
- ⊙ гипертоническая болезнь,
- ⊙ подагра,
- ⊙ ожирение,
- ⊙ сахарный диабет 2 тип.

ПРИЗНАКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

Неврастенический синдром (84%):

- ⊙ у детей уже в раннем возрасте можно отметить повышенную нервную возбудимость, дети крикливы, пугливы, нарушение сна с ночными страхами, «нервозность»;
- ⊙ созревание нервной системы может происходить ускоренно, и в нервно-психическом развитии дети, страдающие этим диатезом, нередко опережают своих сверстников (дети-«вундеркинды» быстро начинают говорить, рано читать, хорошая память);
- ⊙ сниженный аппетит или упорная анорексия со снижением массы тела.

ПРИЗНАКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

Дизметаболический синдром

- Суставные боли (преходящие, чаще ночные).
- Беспричинные подъемы температуры (субфебрилитет).
- Запах ацетона из рта по утрам.

ПРИЗНАКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

Спастический синдром

- ⊙ Склонность к запорам.
- ⊙ Почечные, печеночные, кишечные колики.
- ⊙ Мигренеподобные головные боли.
- ⊙ Гипертензия и кардиалгия.

ПРИЗНАКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

- обычно дети астенического телосложения, у них нередко можно видеть кожные и респираторные аллергические проявления.
- периодически наступающие приступы ацетонемической рвоты (в дошкольном и младшем школьном возрасте), вследствие характерного для этого диатеза кетоацидоза.

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРИСТУПА АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ

- ⦿ чрезмерное употребление с пищей животных жиров, копченостей, шоколада и прочих продуктов, богатых пуриновыми основаниями на фоне дефицита легкоусвояемых углеводов,
- ⦿ недостатки питьевого режима,
- ⦿ эмоциональное напряжение, стресс,
- ⦿ вирусная и бактериальная инфекция.

ПРИСТУП АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ

- ⊙ начинается и заканчивается внезапно и продолжается от нескольких часов до 1-2 дней;
- ⊙ проявляется неукротимой рвотой, схваткообразными болями в животе, головной болью, нередко лихорадкой;
- ⊙ приводит к обезвоживанию (потеря массы тела, сухость кожи и слизистых, жажда и олигурия);

ПРИСТУП АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ

- ⦿ кетоз (запах ацетона изо рта и от рвотных масс),
- ⦿ метаболический ацидоз (частое шумное глубокое дыхание),
- ⦿ нередко гиперурикемия;
- ⦿ в моче выявляют повышенное содержание мочевой кислоты и низкие значения pH, кетоновые тела.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- ⦿ Детям из питания целесообразно исключить избыток животных жиров, а также субпродукты (печень, почки), какао и шоколадные изделия, шпинат, зеленый горошек и пр. КОФЕ ЗАПРЕЩЕН!!!! Предпочтительнее молочно-растительная диета.
- ⦿ Потребление большого количества жидкости, ощелачивающие минеральные воды.
- ⦿ Правильный режим дня, оградить ребенка от дополнительных психических нагрузок (длительный просмотр телепередач) .
- ⦿ Медикаменты: кальций пантотенат, панангин, витамины группы В6, настой корня валерьяны и пустырника.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИСТУПА АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ

- ⦿ госпитализация с целью проведения интенсивной коррекции кетоацидоза и обезвоживания организма,
- ⦿ внутривенно-капельное введение 5% раствора глюкозы, физиологического раствора, 4% раствор гидрокарбоната натрия, аскорбиновой кислоты, эссенциале,
- ⦿ пероральный прием глюкозо-солевых растворов типа регидрон, глюкосолан, оралит, щелочные дегазированные минеральные воды.