

Тема занятия № 5: Сестринский процесс при аномалиях конституции

Учебные цели занятия:

ознакомить с аномалиями конституции организма. Знать клинические проявления, оказание сестринской помощи.

Вопросы для контроля знаний (фронтальный опрос)

1. Какие гнойно-воспалительные заболевания новорожденных вы знаете?
2. Перечислите воспалительные заболевания кожи и пупка?
3. Расскажите о тактике сестры при выявлении гнойно-септических заболеваний
4. Какие рекомендации вы дадите матери при выявлении у ребенка опрелостей (омфалита)?
5. Опишите клиническую симптоматику наиболее часто встречаемых проявлений пиодермии?
6. Дайте определению сепсису. Расскажите о причинах возникновения сепсиса?
7. Опишите клинические проявления сепсиса?
8. Какие лабораторные методы исследования сепсиса вы знаете?
9. Перечислите принципы лечения гнойно-септических заболеваний (локализованной гнойной инфекции и сепсиса)?
10. Какие вы знаете меры профилактики гнойно-септических заболеваний у новорожденных?

Информационный блок. План:

1. Конституция организма. Диатез. Классификация.
2. Экссудативно-катаральный диатез.
3. Аллергический (атопический) диатез.
4. Лимфатико-гипопластический диатез.
5. Нервно-артритический диатез.

Конституция организма (constitutio - состав, устройство) - это комплекс наследственных, функциональных и морфологических особенностей организма, которые определяют его реакцию на различные воздействия внешней среды.

Диатез (diathesis - предрасположение, склонность) - это «особое состояние организма, когда функции и обмен веществ находятся в состоянии неустойчивого равновесия, а сам организм обладает такими врожденными свойствами, которые предрасполагают его к патологическим реакциям на внешние вредности».

Таким образом, **диатез**- это аномалия конституции, которая проявляется неадекватной реакцией на обычные внешние факторы; определяет предрасположенность организма к развитию определенных патологических процессов и заболеваний.

В отечественной педиатрии выделяют четыре типа диатезов:

1. Экссудативно-катаральный диатез.
2. Аллергический (атопический) диатез.
3. Лимфатико-гипопластический диатез.
4. Нервно-артритический диатез.

Экссудативно-катаральный диатез

Экссудативно-катаральный диатез - особое состояние организма, при котором отмечается повышенная чувствительность кожи и слизистых оболочек к воспалению, предрасположенность к аллергическим реакциям и затяжное течение воспалительных заболеваний.

Экссудативно-катаральный диатез отмечается у 50-60% детей на протяжении первых двух лет жизни.

Факторы риска, способствующие развитию экссудативно-катарального диатеза:

1. Семейно-наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям, расстройствам со стороны желудочно-кишечного тракта, хроническому течению заболеваний.
2. Нерациональное питание матери во время беременности (избыточное употребление продуктов, содержащих большое количество облигатных аллергенов и либераторов гистамина - шоколад, рыба, копчености, цитрусовые и др.).
3. Ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание.
4. Воздействие неспецифических факторов: перегревание, солнечная инсоляция, переохлаждение и др.
5. Применение медикаментозных средств: аспирин, антибиотиков, сульфаниламидов, а также гамма-глобулина, вакцин и сывороток.

Роль пускового фактора в возникновении экссудативно-катарального диатеза отводится пищевым аллергенам: вначале это белок коровьего молока (при переводе ребенка на вскармливание молочными смесями), затем продукты, содержащие гистамин или пищевые вещества (либераторы), способствующие его освобождению (клубника, земляника, шоколад, бананы, цитрусовые, сыр, рыба, яичный белок, томаты, квашеная капуста и др.).

При этом нарушается функция желудочно-кишечного тракта, что приводит к снижению активности пищеварительных ферментов и повышению проницаемости слизистой оболочки пищеварительного тракта.

Помимо этого, при экссудативно-катаральном диатезе проявляется наследственно-обусловленное нарушение всех видов обмена веществ

Предвестники диатеза (часто выявляются уже в первые недели жизни ребенка):

- ◆ себорейные жирные чешуйки (гнейс) на волосистой части головы и в области надбровных дуг;
- ◆ гиперемия, инфильтрация, шелушение кожи щек (*молочный струп*);
- ◆ рецидивирующая молочница на слизистых оболочках полости рта, «географический» язык;

- ◆ мокнутие и трещины за ушными раковинами;
- ◆ упорные опрелости в естественных складках кожи, особенно в области промежности и ягодиц.

Первые проявления диатеза (начинаются обычно со 2-3-го месяца жизни):

- ◆ общее состояние ребенка нарушено, беспокойный сон, неустойчивость настроения, раздражительность, частые капризы;
- ◆ на щеках появляются эритематозно-папулезные мокнущие пятна, постепенно распространяющиеся на все лицо, шею, запястья и разгибательные поверхности конечностей, элементы сыпи могут быть также в виде везикул, наполненных серозным содержимым (*строфулюс*), которые быстро вскрываются и образуют эрозии;
- ◆ в последующем поврежденные поверхности кожи часто инфицируются, способствуя возникновению мокнущей экземы;
- ◆ беспокоит сильный зуд.

Обострение диатеза часто совпадает с переводом ребенка на искусственное вскармливание или введением в пищу новых пищевых аллергенов

Прогноз:

1. Дети, страдающие экссудативно-катаральным диатезом, в дальнейшем предрасположены к развитию следующих патологических состояний:
2. Инфекционно-воспалительных заболеваний: блефарита, конъюнктивита, фарингита, ларингита, бронхита, ОРВИ, пневмоний с обструктивным синдромом, инфекций мочеполовых путей (отмечается склонность к рецидивирующему течению).
3. Аллергических заболеваний: респираторного аллергоза, бронхиальной астмы, лекарственной аллергии, атопического дерматита и пр.
4. Фоновых заболеваний: рахита, хронических расстройств питания, анемии.
5. Формированию очагов хронической инфекции: аденоидита, тонзиллита, гайморита, холецистита и др.

Лечение. Стандартной диеты не существует. Необходимо рациональное питание, грудное кормление, хотя и не исключено наличие в нем аллергенов. Диета матери должна быть бедна углеводами, жирами, поваренной солью и возможными аллергенами. В некоторых случаях (жирное грудное молоко) сцеженное грудное молоко подвергают пастеризации (в течение 30 мин при температуре 65 °С) и верхнюю пленку снимают или ставят молоко на 3 – 4 ч в холодильник, а затем снимают сливки, после чего пастеризуют. Детям более старшего возраста рекомендуют исключить кисели, муссы, свинину, бульон из говядины, рыбу, яйца в любом виде, бобовые культуры, орехи, специи, приправы (умеренно ограничить жиры и белки, жидкость). Из каш предпочтение отдается гречневой, вечером рекомендуются овощи, салаты, запеканки. Если на фоне аллергического диатеза диагностируют дисбактериоз, то могут оказаться эффективными 10-дневные курсы лактобактерина и бифидумбактерина. Назначают лекарственные средства, способствующие уменьшению зуда и проницаемости сосудистой стенки, антигистаминные средства в возрастной дозировке. Назначают также

витамины В₅, В₆, В₁₂, В₁₅, А, Местное лечение: вначале примочки, по исчезновении отечности, мокнутия – мазевая терапия. Кроме того, назначают умеренно теплые ванны (не выше 38 °С) на 10 – 15 мин с пшеничными отрубями или картофельной мукой (400 – 600 г на ванну), с дубовой корой, чередой, чистотелом, с добавлением лагохилуса, перманганата калия (до светло-розового цвета). Применяют общее ультрафиолетовое облучение от 1/4 до 1 эритемной дозы 15 – 20 раз (ежедневно или через день). Устранение очагов вторичной инфекции также улучшает общее состояние больного.

Аллергический диатез - означает готовность организма к развитию сенсibilизации, аллергических реакций или аллергических заболеваний вследствие врожденных, наследственных или приобретенных особенностей обмена веществ, иммунитета и вегетативной нервной системы. Проявляется у 10-12% детей.

Этиология: АД обусловлен генетическими факторами (наследственная отягощенность у 70-80% детей), возрастными особенностями ферментной системы пищеварительного тракта и иммунологической защиты, а также воздействием внешней среды. К факторам риска относятся неблагоприятные условия внутриутробного развития, гипоксия плода, перинатальные повреждения ЦНС, инфекционные заболевания, массивная медикаментозная терапия, характер вскармливания.

Основные клинические проявления аллергического диатеза:

- ◆ изменяется общее состояние ребенка: повышена нервная возбудимость, раздражительность, нарушается сон, снижается аппетит;
- ◆ отмечается поражение кожных покровов (как при экссудативно-катаральном диатезе) и слизистых оболочек («географический» язык), беспокоит сильный зуд;
- ◆ беспокоят частые боли в животе, метеоризм, запоры или неустойчивый стул;
- ◆ увеличиваются размеры печени и селезенки;
- ◆ развиваются очаги хронической инфекции;
- ◆ увеличиваются периферические лимфатические узлы;
- ◆ прослеживается плохая переносимость физических нагрузок (приступы болей в животе, обмороки и пр.);
- ◆ часто присоединяются острые респираторные вирусные заболевания с обструктивным синдромом, длительным субфебрилитетом и затяжным течением.

Лечение. Важно организовать правильный особо тщательно соблюдаемый уход и режим с достаточным пребыванием на свежем воздухе. Питание должно быть полноценным, с исключением из пищи облигатных аллергенов. Из диеты кормящей матери: исключают пищевые аллергены, экстрактивные вещества, продукты, содержащие консерванты, красители, пищевые добавки. Широко используются 7-10-дневные курсы антигистаминных препаратов (тавегил, супрастин, фенкарол, перитол и др.). Лечение ЭКД

предусматривает применение адаптогенов (дибазол, пентоксил, этимизол), витаминов (В5•В6•В15• А). Необходимым звеном лечения является местная терапия поражений кожи - рекомендуются лечебные ванны с чередой, корой дуба, ромашкой, чистотелом, танином. При мокнущих формах экземы в течение 2-3 дней рекомендуются примочки из 1 % раствора резорцина, 0,25 % раствора нитрата серебра, 0,05 % раствора риванола. В случаях, не поддающихся обычной терапии, назначаются на короткий срок мази со стероидными гормонами («Фторокорт», «Лоринден», «Локакортен» и др)

Лимфатико-гипопластический диатез - характеризуется генерализованным, стойким увеличением лимфатических узлов, вилочковой железы и дисфункцией эндокринной системы (гипофункцией надпочечников). Встречается лимфатико-гипопластический диатез у 12-25% детей преимущественно первых 7 лет жизни.

Факторы риска развития лимфатико-гипопластического диатеза:

1. Отягощенный семейно-наследственный анамнез в отношении обменно-эндокринной патологии, инфекционно-аллергических заболеваний, болезней крови.
2. Длительные инфекционно-токсические заболевания в грудном возрасте.
3. Нерациональное вскармливание (перекорм углеводами и жирами и пр.).

Основные клинические проявления лимфатико-гипопластического диатеза:

- ◆ дети имеют специфический фенотип при рождении: большую массу и длину тела, увеличенные размеры головы и живота, суженную верхнюю часть грудной клетки, короткую шею и туловище, удлинённые конечности;
- ◆ отмечается повышенный аппетит;
- ◆ при осмотре: кожные покровы бледной окраски с мраморным оттенком, пастозные, подкожная жировая клетчатка развита избыточно, тургор тканей снижен, мышечная система слаборазвита;
- ◆ нарушается носовое дыхание (вследствие разрастания аденоидной ткани, с возрастом отмечается так называемый аденоидный тип лица);
- ◆ в зеве обнаруживаются большие и рыхлые миндалины;
- ◆ увеличены многочисленные периферические лимфатические узлы;
- ◆ увеличиваются вилочковая железа (тимомегалия), что проявляется одышкой, стридором, осиплостью голоса, частым коклюшеподобным кашлем, отеком шеи;
- ◆ выражена кардиопатия: «капельное» сердце, гипоплазия дуги аорты, сопровождающаяся систолическим шумом, гипотонией, брадикардией;
- ◆ задерживается половое развитие;
- ◆ изменяются показатели периферической крови (выявляются лейкоцитоз, лимфоцитоз, эозинофилия, моноцитоз);

Дети с лимфатико-гипопластическим диатезом часто болеют заболеваниями верхних дыхательных путей - ринитами, фарингитами, бронхитами с обструктивным синдромом.

Лечение. Соблюдение режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе, закаливающие процедуры, массаж, гимнастика, физиотерапия, витаминотерапия. Назначение адаптогенов и средств, стимулирующих защитные силы организма и функцию надпочечников (дибазола, метацила, алоэ, элеутерококка, женьшеня). При персистирующей вирусной инфекции и наличии хронических очагов инфекции назначают курс виферона.

Нервно-артритический диатез относится к аномалиям конституции с преимущественным нарушением обмена мочевой кислоты, накоплением пурина в организме при этом также страдают липидный и углеводный обмен, медиаторные функции нервной системы. Нервно-артритический диатез выявляется у 4-5% детей.

Факторы риска развития нервно-артритического диатеза:

1. Отягощенный семейно-наследственный анамнез в отношении заболеваний с нарушением обмена пуринов (подагра, радикулит, мигрень, желчнокаменная и мочекаменная болезнь), сердечно-сосудистой и гепатобилиарной систем, ожирения, сахарного диабета, язвенной болезни, функциональных расстройств нервной системы, злокачественных новообразований.
2. Нерациональное вскармливание в раннем возрасте, насильственное кормление, избыточное употребление продуктов питания, богатых белками, жирами и пуринами.
3. Бесконтрольный прием салицилатов, сульфаниламидов, диуретиков и других лекарственных средств.

Клиника. Уже в грудном возрасте отмечается повышенная нервная возбудимость, с возрастом дети становятся еще более возбудимыми. Психическое развитие опережает возрастные нормы: они любознательны, оживлены, запоминают услышанное или ими прочитанное. Иногда у таких детей бывают ночные страхи, тики, хореоподобные приступы, эмоциональная лабильность. Периодически или внезапно после короткого недомогания могут возникнуть приступы головной боли, тошноты, рвоты, боли в животе, запах ацетона изо рта, что свидетельствует о развитии ацетонемического криза. В период криза в крови повышается уровень кетоновых тел, аммиака, мочевой кислоты, снижается рН.

Лечение. Рациональный режим и диета, закаливание, прогулки, занятия физкультурой. Избегать психических нагрузок, ограничить просмотр телевизора. При начальных симптомах ацетонемического криза или его предвестниках дать выпить сладкий чай, фруктовые соки, щелочную минеральную воду. Желательно ребенка госпитализировать в стационар. Делают очистительную клизму, промывание желудка для улучшения выведения кетоновых тел из кишечника. Назначают эссенциале или витамин В₁₂, при ацетонемической рвоте лечение направлено ведут на борьбу с ацитозом и на усиление выведения и утилизации кетоновых тел: вводят 5%-ный раствор глюкозы, 0,9%-ный раствор натрия хлорида. Профилактика:

соблюдение режима дня ребенка, рациональное питание, оберегание ребенка от психических нагрузок.

Закрепление нового материала:

1. Дайте определение конституции организма?
2. Перечислите четыре типа диатезов?
3. Перечислите факторы риска, способствующие развитию экссудативно-катарального диатеза?
4. Назовите клинические проявления экссудативно-катарального диатеза?
5. Назовите наиболее частые причины развития аллергического диатеза?
6. Какие клинические проявления характерны для аллергического диатеза?
7. Назовите факторы риска и наиболее частые проявления лимфатико-гипопластического диатеза?
8. Факторы риска и клинические проявления нервно-артритического диатеза?
9. Принципы лечения диатезов?