

Введение в педиатрию. Периоды детского возраста.

Анс



ДИИ

Богданова Наталья Алексеевна

Педиатрія (от др.греч.
παιδίον — ребёнок и ἰατρεία —
лечение)

«есть наука об отличительных
особенностях, отравлениях и
болезнях детского организма и
основанном на тех
особенностях сохранения
здоровья и лечении болезней
у детей».



С.Ф.Хотовицкий, 1847

Состояние здоровья населения России в настоящее время характеризуется

✓ уровнем рождаемости: 11,3 случая на 1000 населения в 2004 году, 2012 году рождаемость в России и в США – 12,5 (Таджикистан – 26,3; Монако – 6,9)

✓ высоким уровнем общей смертности

(14,6 случаев на 1000 населения 2005 г. и 12,1 в 2012)

Ежегодно население России уменьшалось: в 2002 г. - на 700 тыс. человек; в 2010 на 350-400 тыс. человек.

В 2014 году прирост 200 тысяч человек!

Детская смертность до 5 лет на 1000

РФ в 2002 г. – 14,7

2007 г. – 10,4

2014 г. – 9,1

Страны ЕС 3,4 – 5,4

Младенческая (неонатальная) смертность до 1 года на 1000

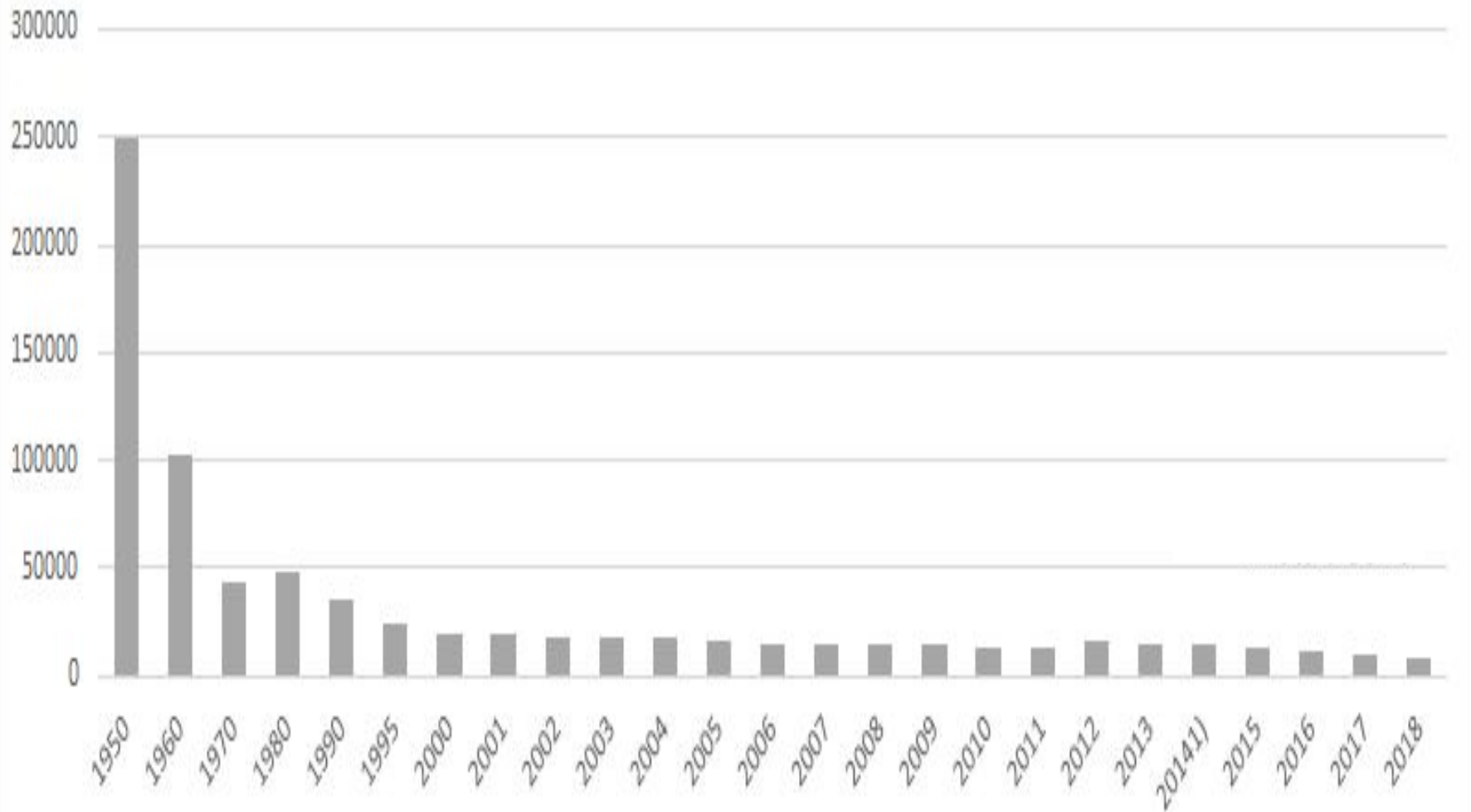
В 2012 г. – 8,6

В 2015 г. - 6,6

К 2030 г. (ВОЗ) снизить детскую смертность ниже 25 на 1000; неонатальную менее 12 на 1000

(Материалы Конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии, 2015)

Младенческая смертность в России по годам, человек



Основная задача педиатрии:

сохранение или
возвращение
(при болезни) состояния
здоровья ребёнку,
позволяющее ему
максимально полно
реализовать свой
врождённый потенциал
жизни.

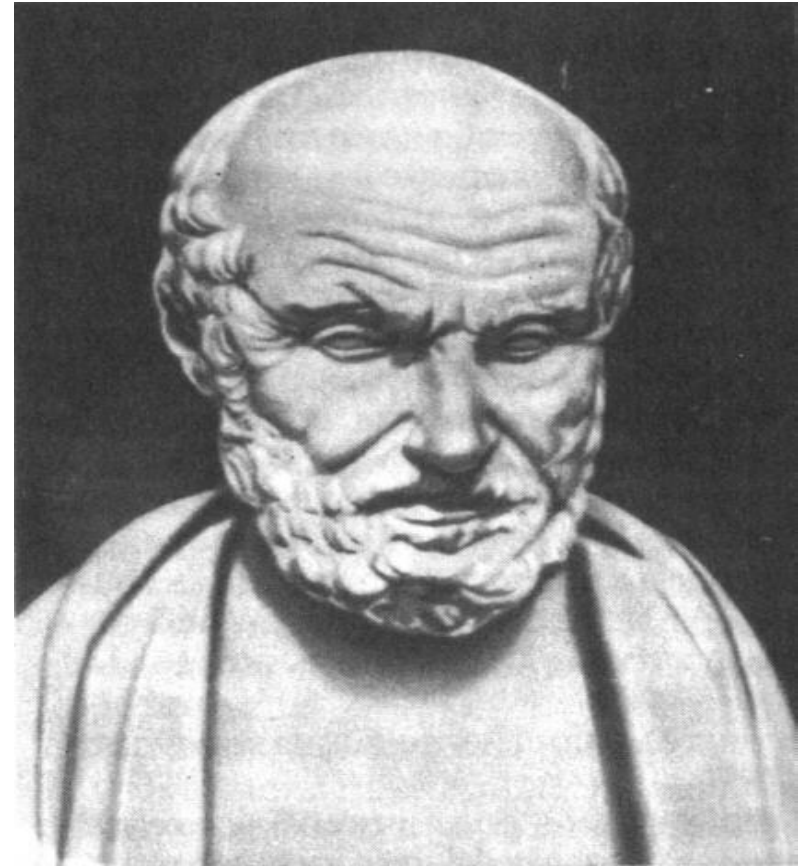


История педиатрии

- **Гиппократ**

(ок. 460— 377 до н. э.)

В Книге «О природе ребенка» содержатся сведения о закономерностях правильном и стабильном роста и нормальном развитии детей.



Гиппократ
(ок. 460-377 до н.э.)

История педиатрии

- Трактат «О размножении и сохранении российского народа».
«...Начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размножением российского народа, в чем состоит могущество и богатство всего государства...»



М.В.Ломоносов
(1711-1765)

История педиатрии

«Цифра смертности малолетних кошек разве немногим ниже смертности детей, даже в те периоды времени, когда они свободны от дифтерита».

«Дневник старого врача», 1879.



Н.И.Пирогов
(1810-1881)

Первые детские больницы

1802 г. – Париж

1830 г. – Берлин, Вена

1834 – Петербург

1842 – Москва

1852 – Англия

1855 - США

Кафедры детских болезней

- В **1865** г. первая кафедра. кафедра детских болезней, которую возглавил В. М. Флоринский (1834—1899), в Петербургской медико-хирургической академии.
- (В Европе первая кафедра педиатрии была создана в **1879** г. в Париже.)

Из истории кафедры педиатрии

Заведующие кафедрой:

Засухина Валентина
Николаевна

(с 1960 по 1972 г.)

Зернов Николай Гаврилович

(с 1972 по 1985 г.)

Теблоева Лидия Тимофеевна

(с 1985 по 2004 г.)

Зайцева Ольга Витальевна

(с 2005 г. по настоящее
время)







Больница святого

Владимира

- В 2018 году в больницу за медицинской помощью обратились около **87 тыс. человек**. В приёмные отделения стационара – 57 тыс. человек, госпитализированы – **36 тыс.**, из них – **8 000** детей прооперированы.
- Амбулаторная медицинская помощь оказана ~ **19 000** тысяч пациентов ежегодно



История больницы

- В 1872 году П.Г. фон-Дервиз обратился князю В.А. Долгорукову с письмом.
- – «В Москве проведены мною лучшие годы моей общественной деятельности. Посему исключительно тем, и ничем иным, как устройством **Образцовой Детской Больницы**, я желал бы почтить память всех старших детей, утраченных мною в России. На это богоугодное дело я предназначаю капитал в четыреста тысяч»



- сохранять за больницей название Больницы Святого Владимира
- построить и содержать её в соответствии с образцовой больницей
- оставить **навсегда** в больнице 100 кроватей бесплатными для сирот и детей беднейших родителей.



ДКБ №38 ФУ МЕДБИОЭКСТРЕМ



Периоды детского возраста

I Внутриутробный (280 дней, 40 недель)

Периоды

Период бластогенеза 0-14 дней

Период эмбриогенеза 3-11 неделя

Период фетогенеза 12-40 неделя

Периоды детского возраста

II Внеутробный

1) Период новорожденности - 4 недели

- ранний неонатальный – 7 суток

- поздний неонатальный – 3 недели

2) Грудной период грудного возраста (с 29 дня до 1 года)

3) Преддошкольный 1-3 года

4) Дошкольный – 3-7 лет

5) Младший школьный – 7-11 лет

6) Старший школьный – 12-18 лет

Периоды детского возраста
Период новорожденности - 4 недели



Периоды детского возраста

Период новорожденности - 4 недели



Особенности периода новорожденности

Пограничные состояния

- ✓ Физиологическая эритема
- ✓ Физиологическая потеря массы тела
- ✓ Физиологическая (конъюгационная) желтуха
- ✓ Половой криз
- ✓ Транзиторный иммунодефицит

Период новорожденности

- ✓ Транзиторный дисбиоз кишечника
- ✓ Отпадение остатка пуповины
- ✓ Протеинурия (альбумин) до 0,033 за счет альбуминурии
- ✓ Мочекислый инфаркт почки

Физиологическая мастопатия



Заболевания периода новорожденности

- Асфиксия и ее последствия, родовая акушерская травма (переломы ключицы, кефалогематома и др.),
- Врожденные пороки развития
- Гемолитическая болезнь и другие гипербилирубинемии.
- Гнойно- септические заболевания (омфалит, пиодермии и пр.)
- Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата
- Хромосомные болезни (болезнь Дауна, синдром Шерешевского-Тернера и пр.)
- Обменные нарушения (фенилкетонурия, гипотериоз и пр.)

Кефалогематома



Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС



Синдром Патау



Атрезия ануса



Гнойный омфалит



Кандидоз слизистых оболочек полости рта



Заболевания периода новорожденности

- Асфиксия и ее последствия, родовая акушерская травма (переломы ключицы, кефалогематома и др.),
- Врожденные пороки развития
- Гемолитическая болезнь и другие гипербилирубинемии.
- Гнойно- септические заболевания (омфалит, пиодермии и пр.)
- Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата
- Хромосомные болезни (болезнь Дауна, синдром Шерешевского-Тернера и пр.)
- Обменные нарушения (фенилкетонурия, гипотериоз и пр.)

Грудной период (с 4-х недель до 1 года)

Масса тела ребенка к концу первого года жизни утраивается.

Рост увеличивается на 25 см,

Окружность головы - на 12 см

Окружность груди - на 13-15 см



Особенности грудного периода

- Интенсивное физическое , нервно-психическое и статико-моторное развития
- Дефицитарные состояния (рахит, анемия)
- Склонность к генерализации инфекционного процесса
- Незрелость нервной системы

Преддошкольный период (1-3 года)



Особенности преддошкольного периода

- Характеризуется быстрым совершенствованием двигательных навыков ребенка, речи и психики
- Активный рост продолжается,
- Быстро растет словарный запас, ребенок начинает говорить, составляя сначала примитивные фразы.
- Утрата врожденного иммунитета в преддошкольном периоде приводит к увеличению детских инфекций (корь, коклюш,



Дошкольный возраст (3-7 лет)



Особенности дошкольного возраста (от 3 до 7 лет)

- Расширяются контакты ребенка с внешним миром.
- Происходит первое физиологическое вытяжение в длину
- Начинается смена молочных зубов на постоянные.
- Идет быстрое нарастание объема внимания.
- В это время дети начинают посещать детский сад.
- Появляются различия в поведении мальчиков и девочек.
- Наибольшая активность принадлежит гормонам щитовидной железы и соматотропному гормону.

Заболевания, свойственные дошкольному возрасту

- Сохраняется высокая заболеваемость ОРВИ.
- Детские инфекции: ветрянка, инфекционный гепатит, скарлатина, краснуха (т.к. увеличивается контакт с окружающей средой и детьми)
- Травматизм (отсутствие опыта, недостаток контроля со стороны взрослых).
- Заболевания нервной системы (энурез, невротические реакции).

Периоды детского возраста

Младший школьный – 7-11 лет



Особенности младше школьного периода

- Завершена структурная дифференцировка тканей. (7-11 лет)
- Происходит полная замена молочных зубов на постоянные.
- Физиологические параметры дыхательной и сердечно-сосудистой систем приближаются к таковым у взрослых.
- Возрастают функциональные и адаптационные возможности ребенка.
- Начинается постепенное развитие репродуктивной сферы.

Заболевания свойственные младшему школьному возрасту

- Травматизм (25-45% составляют травмы черепа).
- Нарушения осанки и зрения,
- Возникновение функциональных нарушений нервной системы (неврозы, невропатии).
- Вспышки респираторных инфекций, гриппа, детских инфекций - паротит, краснуха, скарлатина.
- Частые обнаружения очагов хронической инфекции (кариес, тонзиллит).
- Заболевания пищеварительной системы (гастриты, гастродуодениты, дискинезии желчного пузыря и кишечника).

Периоды детского возраста

Старший школьный (пубертатный) – 12-18
лет



Особенности подросткового периода

- Совпадает с половым созреванием.
- Созревает репродуктивная система.
- Происходит интенсивная половая дифференцировка.
- Быстро увеличиваются размеры тела.
Неодновременный «ростовой скачок» у мальчиков и девочек.
- Значительно повышается мышечная сила и работоспособность.
- **Физическое и половое развитие происходит быстрее интеллектуального.**

Заболевания подросткового периода

- функциональные расстройства сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системы («юношеское сердце», «юношеская гипертония»)
- расстройства питания (тучность, дистрофия)
- заболевания ЖКТ (гастрит, язвенная болезнь)
- дефекты развития полового аппарата (дисменорея, аменорея и др.),
- эндокринопатии
- обострения инфекционно-аллергических заболеваний).

Типы конституции (аномалии конституции)

Конституция – (лат.constitutio – установление, организация) в медицине – совокупность морфологических и функциональных свойств человека, обусловленная наследственностью, возрастом, а так же длительными и/или интенсивными влияниями окружающей среды, определяющая функциональные способности и реактивность организма.

Типы конституции (аномалии конституции, диатезы)



Лимфатико-
гипопластический

Нервно-
артритический

Экссудативно-
катаральный

Лимфатико- гипопластический



Ю.Е. Вельтицев, 1994

Лимфатико-гипопластический

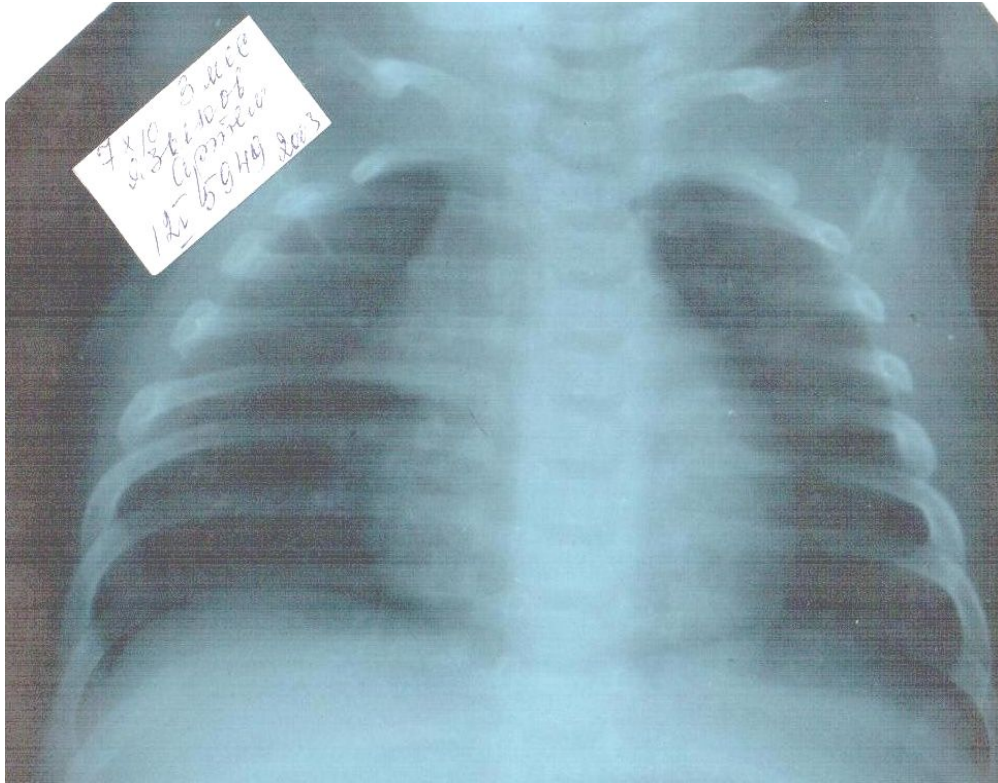
В основе лежит

- гиподисфункция гиперплазированной лимфоидной ткани,
- дисфункция эндокринной системы,
- гиподисфункция симпатико-адреналовой системы.

Лимфоидная ткань

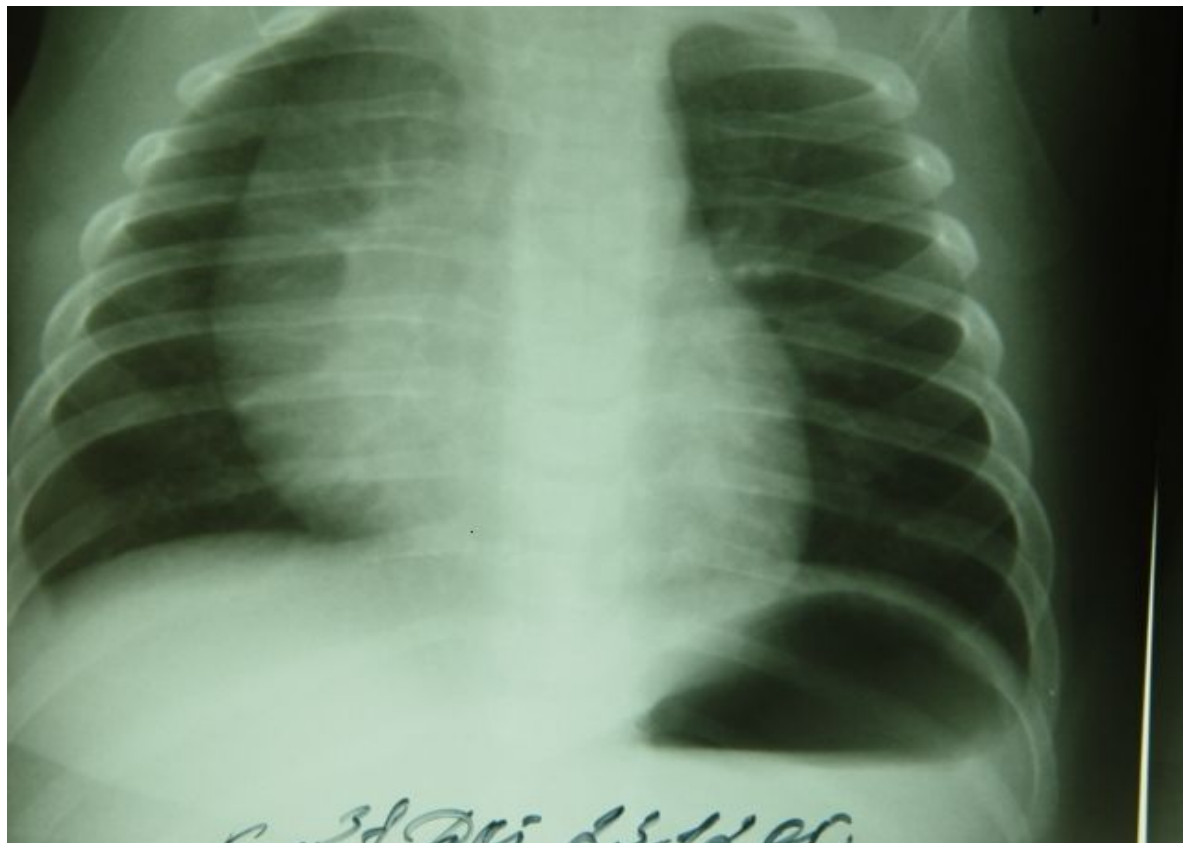
- Полилимфоаденопатия с увеличением небных (аденоиды) и глоточных миндалин
- Умеренное увеличение паренхиматозных органов.
- Абсолютный и относительный лимфоцитоз

Тимомегалия.



является не абсолютным, но **часто** встречающимся признаком ЛГД

Тимомегалия



Частый признак ЛГД

Экссудативно-катаральный тип

частота 24-40%



Экссудативно-катаральный

В основе лежат:

- ✓ повышенная раздражительность кожи и слизистых, изменением адаптации, пониженной сопротивляемостью к инфекции
- ✓ склонность к псевдоаллергическим реакциям
- ✓ особенности структуры соединительной ткани
- ✓ особенности вегетативной нервной системы



Характеристика детей

отмечаются изменения со стороны кожи : гнейс, себорейные чешуйки на голове, бровях, молочный струп на лице, иногда - зуд.

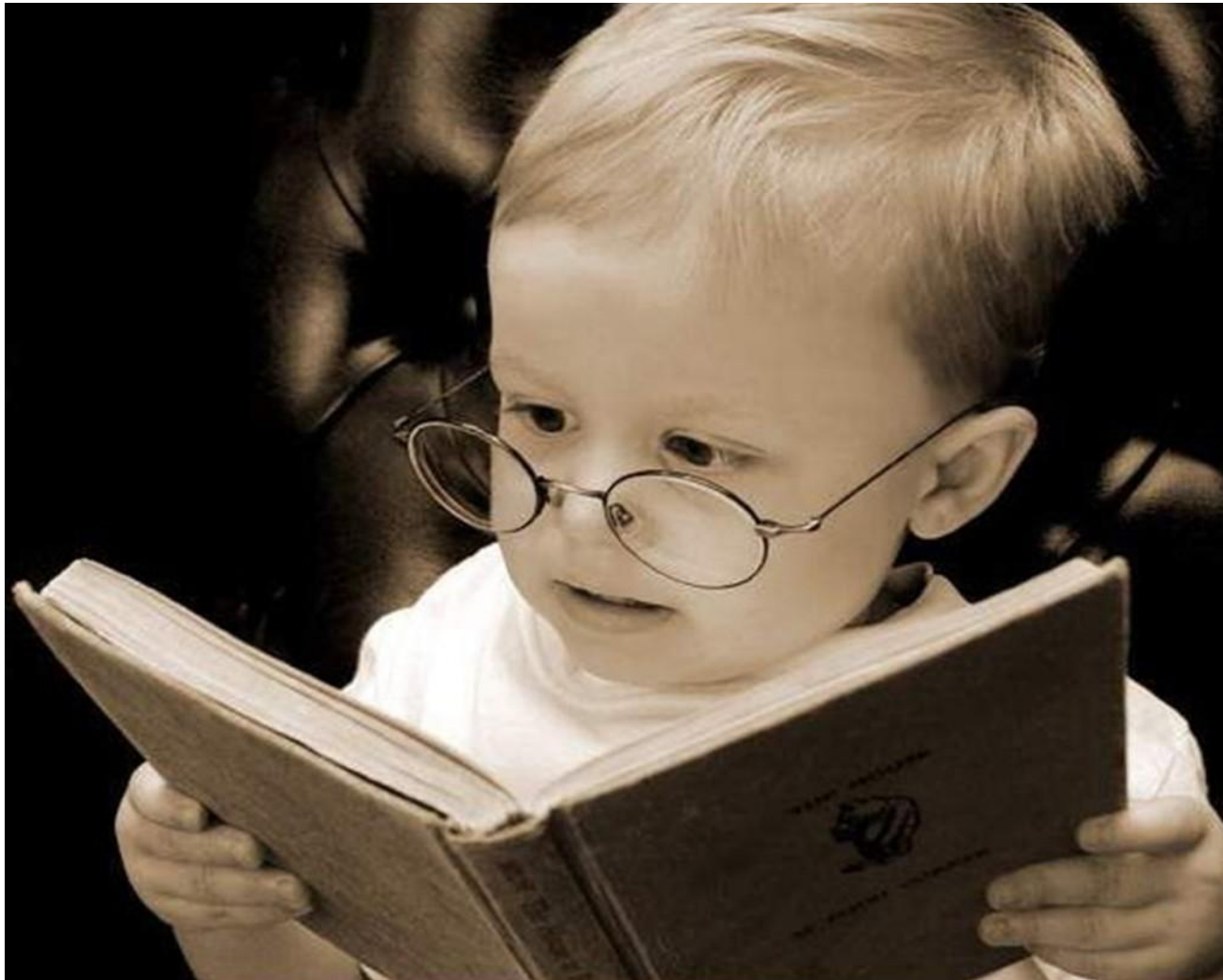
склонность к опрелости кожи за ушами, в области суставов, на коленных сгибах, на шее и в естественных складках кожи.

изменения со стороны слизистых оболочек: рыхлость и гиперемия, склонность к катаральным состояниям, частые ОРВИ. У детей старше годовалого возраста можно наблюдать "географический язык".

эмоционально лабильны, склонны к потливости.

Нервно-артритический

диатез
частота встречаемости 3-5%



Нервно-артритический

В основе лежит

- интенсивный обмен пуриновых оснований
- высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови
- гиперфункция симпатико-адреналовой системы

Патогенез

- Высокий уровень возбудимости на любом рецепции
- Нарушение обмена пуринов с увеличением их содержания в крови и моче

Характеристика детей

- Ускоренное психо-моторное развитие,
- Раннее формирование статических функций,
- Быстрота образования условных рефлексов, повышенный интерес к окружающему.
- Функциональные нарушения со стороны нервной системы: ночные страхи, тикоидные гиперкинезы, логоневрозы.
- Рано возникает анорексия,
- У грудных детей также отмечается лабильность массы тела и температуры

Патологические состояния

- Ацетонемические рвоты
- Мочекаменная болезнь
- Артралгии и миалгии пубертатного периода
- Подагрические артриты во взрослом возрасте

Синдром ацетонемической

рвоты

Неправильное питание



Потеря аппетита



Запах ацетона изо рта



Повторные рвоты



Развитие эксикоза

**к 9-11 года ацетонемические кризы
прекращаются**

Благодарю за внимание!

